Nogueira Jaguaribe

DR. LEONEL N. JAGUARIBE

Do diagnostico e tratamento das lesões syphiliticas do apparelho respiratorio

THESE INAUGURAL

Typ. de J. D. de Oliveira — Rua do Ouvidor n. 141.

1883

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do diagnostico e tratamento das lezões syphiliticas do apparelho respiratorio

---

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Tratamento da retenção das urinas

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Febres perniciosas no Rio de Janeiro

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Do opio chimico-pharmacologicamente considerado

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 29 de Setembro de 1883
e sustentada em 14 de Dezembro do mesmo anno
(APPROVADA COM DISTINCÇÃO)

POR

Natural do Crato (Ceará).
Presidente da Sociedade Abolicionista Cearense;
Presidente da Sociedade Libertadora Academica; Socio Benemerito
e ex-thesoureiro da S. Gymnasio Academico; ex-interno
da Casa de Saúde de S. Sebastião, etc., etc.

FILHO LEGITIMO
DO
Senador Domingos José Nogueira Jaguaribe
E DE
D. Clodes Santiago de Alencar Jaguaribe.

RIO DE JANEIRO

Typ. de J. D. de Oliveira — rua do Ouvidor n. 141

1883

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa.

SECRETARIO Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.:	
João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro A. C. de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologia.
....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláu de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Carlos Amazonio Ferreira Penna	Clinica ophthalmologica.
....	Clinica psychiatrica.

N. B.— A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas these que lhe são apresentadas.

Typ. e lith. de J. D. de Oliveira — Rua do Ouvidor n. 141.

AOS VENERANDOS MANES

De meu Tio, Padrinho e Mestre da infancia

CONEGO ANTONIO NOGUEIRA DE BRAVEZA

Saudades pungentes e eterna gratidão.

A' memoria de meus Avós, Tios, Parentes

E DE MINHA CUNHADA

D. MARCOLINA FERRAZ DE CAMPOS JAGUARIBE

Recordações e lagrimas.

A' saudosissima memoria de minha Irmã

D. MARIA JAGUARIBE DE ALENCAR LIMA

Comtigo sepultou-se uma parte mais agradavel dos meus affectos e prazeres da Infancia.

Repouza lá no céo eternamente
E viva eu cá na terra sempre triste.

(CAMÕES.)

A' minha doce Irmãsinha Flóra

A tua alma ainda juvenil subio até o seio de Deos nas azas da morte, como o orvalho da terra se alevanta ao céo n'um raio de luz.

(A. DE AZEVEDO.)

A'

MEOS EXTREMOSOS PAES

Ao vos offerecer o fructo de minhas lucubrações academicas dominam-me o coração—a gratidão e o amor filial.

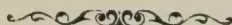
Acceitae-o como exigua expressão do meu sincero e profundo reconhecimento e abençoai-o, que na pratica de vossas virtudes, possuo o maior thezouro.

O desvello que tivestes pela minha educação, a moral e sentimentos puros que me inoculastes n'alma, —constituem os brazões do meo futuro, porque em vosso heroico passado — encontro o mais bello exemplo de caracter, honradez, virtudes e nobreza d'alma. Para ser feliz basta saber imitar-vos.

Reconhecido e respeitozo beijo-vos as mãos.

A'S MINHAS QUERIDAS MANAS

D. Clotilde Jaguaribe.
D. Anna Flora Jaguaribe.

Um amplexo fraternal e ardentes votos pela felicidade de ambas.

A' MEUS IRMÃOS

Commendador Dr. Domingos José Nogueira Jaguaribe Filho.
Joaquim Nogueira Jaguaribe

E AS MINHAS DISTINCTAS CUNHADAS

Exmas. Sras. DD. Maria Luiza da Cunha Jaguaribe
Maria Martins Jaguaribe.

Muita amizade e consideração.

A' MEU CUNHADO E AMIGO

Dr. João Paulo Gomes de Mattos

E A MINHA PRESADA IRMÃ

D. Joanna Jaguaribe de Mattos.

Consideração e particular estima.

AOS MEOS IRMAOS ACADEMICOS

José Nogueira Jaguaribe.
João Nogueira Jaguaribe.
Antonio Nogueira Jaguaribe.

Amizade e prosperidades.

A' MEO CUNHADO E COMPADRE

Dr. Tristão Franklin de Alencar Lima

E A' MINHA INTERESSANTE AFILHADA

Sara Jaguaribe de Alencar Lima.

Felicidades.

A' MEOS SOBRINHOS E SOBRINHAS

A' TODOS OS MEOS PARENTES

AOS AMIGOS DE MEOS PAES

ESPECIALMENTE AOS EXMS. SRS.

D. Lino Deodato Rodrigues de Carvalho.
Barão de Araujo Ferraz.

Muita estima, consideração e respeito.

AOS MEOS PRIMOS

Exm. Conselheiro Tristão de Alencar Araripe.
Dr. Tristão de Alencar Araripe Junior.
Dr. Paulino Nogueira B. da Fonseca.
Dr. Meton da Franca Alencar.
Dr. Augusto Coimbra.
Dr. Ernesto do Nascimento Silva.
Dr. João Franklin de Alencar Lima.
Dr. Praxedes Theodalo da Silva.
Capitão Carolino Bulivar de A. Sucupira.
Major José Franklin de A. Lima

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

Homenagem de muita consideração e estima,

A' MEOS PRIMOS, AMIGOS E COMPANHEIROS DE INFANCIA

Dr. Arthur de Alencar Araripe.
Alferes José de Alencar Araripe.
Tenente Carlos Augusto Peixoto de Alencar.
Leopoldo Domingos da Silva.
Abel Nogueira.
Gustavo Gomes de Mattos.
João Nogueira Rabello.

Gratas recordações e amizade.

AO MEO PRIMO

Padre Constantino Gomes de Mattos

E AOS AMIGOS

Dr. Carlos Grass.
Dr. Urbano Castello Branco.
Dr. Fausto C. Barreto.
Dr. João Ribeiro.
Dr Antonio Maria Teixeira.
Major, Dr. Antonio Americo Pereira da Silva

E A SUA EXMA. ESPOSA

Consideração e estima.

AOS MEOS PRESTIMOSOS AMIGOS

Commendador Iclirerico Narbal Pamplona.
Dr. Vaz Pinto Coelho

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

Demonstração de muito apreço e reconhecimento.

A' TODOS OS MEOS AMIGOS

AOS COLLEGAS DE DOUTORAMENTO

AOS COLLEGAS, PATRICIOS E AMIGOS

Dr. Antonio Ferreira da Costa Lima.
Dr. Francisco Mello de Oliveira.
Dr. Joaquim Anselmo Nogueira.
Dr. José Whelington Cabral de Mello.
Dr. Antonio Marinho de Andrade.

Saudades, amizade e felicidades.

AOS COLLEGAS E AMIGOS

Dr. Julio Pedreira de Freitas.
Dr. Albino Moreira da Costa Lima.
Dr. Brito Silva.
Dr. José Simpliciano Braga.
Dr. Barros Carneiro.
Dr. Rodrigues Ferreira.
Dr. Parga Nina.
Dr. Alfredo Gomes.
Dr. Mauricio Bella.
Dr. Americo Vetruvio.
Dr. F. C. de Lemos.
Dr. E. Espindola.

Recordações e saudades.

AOS MEOS ILLUSTRES MESTRES

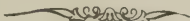
ESPECIALMENTE AOS ILLMS. SRS.:

Dr. Souza Lima.
Dr. Gabizo.
Dr. Bulhões Ribeiro.
Conselheiro Torres Homem.
Conselheiro Souza Costa.
Dr. Pereira Guimarães.
Dr. Lima Castro.
Dr. Martins Costa.
Dr. João Paulo.

Demonstração de apreço, sympathia e amizade.

AO MEO ILLUSTRE MESTRE

Dr. Domingos José Freire.

Permitti que vos contemple no numero dos meus amigos e que vos consagre a minha these, como rettribuição ás provas de consideração que me tendes dado e admiração ao vosso talento e illustração.

A Sociedade Abolicionista Cearense e a todos os socios dedicados,

ESPECIALMENTE AOS MEOS AMIGOS

Dr. Ildefonso Correia Lima.
Dr. José Onofre Muniz Ribeiro.
Dr. Francisco Dias Martins.
Dr. Adolpho Erbster.
Tenente Manoel Joaquim Pereira.
Francisco Alves Vieira.

A todos estes dedicados abolicionistas envio um voto de louvor, pelo muito que têm feito á causa da Abolição. Avante! A regeneração da Patria depende do nosso partido.

A Sociedade Libertadora Academica e a todos os seos socios

De vós depende em grande parte a solução do problema da Abolição. Sois academicos e portanto os legitimos representantes do futuro. Trabalhai com afan e o vosso nome será abençoado na posteridade!

A Sociedade Scientifica e Litteraria Gymnasio Academico

E AOS SEOS DEDICADOS SOCIOS, MEOS AMIGOS:

Dr. Irineo Cattão Mazza.
Dr. João Montenegro Cordeiro.
Dr. Olavo dos Guimarães Bilac.
Dr. Antonio Augusto de Aguiar.

Saudades e ardentes votos pelo seu florescimento.

AOS ILLUSTRADOS CLINICOS

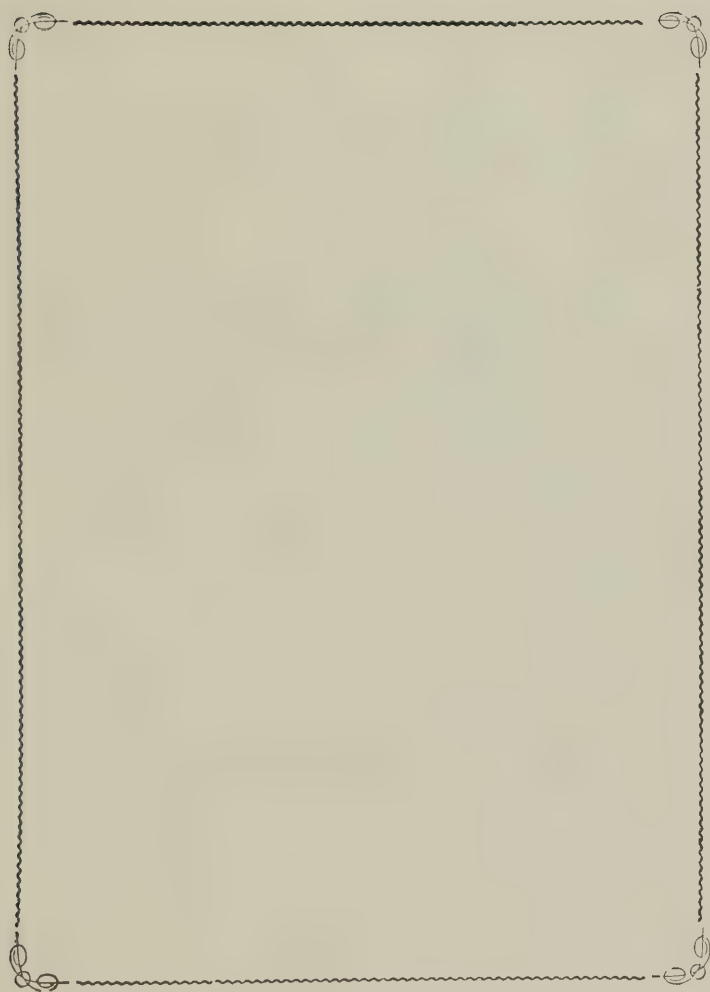
Dr. Moura Brazil.
Dr. Henrique Samico.
Dr. Julio de Moura.

Muita consideração, reconhecimento e amizade.

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

A Faculdade de Medicina da Bahia

AOS DOUTORANDOS DE 1884

Felicidades.

ERRATA

Os seguintes erros typographicos carecem de emenda. Os outros pela sua simplicidade o leitor benevolo corrigirá.

Pag. 16—lin. 6—identista	Supprima-se esta expressão
Pag. 21—lin. 29—odontalgias	leia-se odontopathias
Pag. 65—lin. 37—insyphidevarüs	leia-se—in syphili de varüs
Pag. 71—lin. 29—lardaçado	leia-se—lardaceo
Pag. 71—lin. 30—lardaçada	leia-se—lardacea
Pag. 88—lin. 2—a tosse secca que torna-se	leia-se—a tosse secca torna-se
Pag. 133—lin. 18—Opiados	leia-se—Opiatos
Pag. 145—lin. 37—clinicos	leia-se—chimicos
Pag. 149—linh. 24—Alambary	leia-se—Lambary.
No V aph. de Hypocr—cœtius	leia-se—cœteris.

DISSERTAÇÃO

N. 48

PREFACIO

Considerações geraes sobre a diatheze syphilitica.— Systemas de classificação.— Natureza do virus.— Considerações historicas. — Exposto dos caracteres da syphilis e classificação das lezões syphiliticas do apparelho respiratorio.

> Certes s'il est une plaie qui s'etende plus vive, plus opinatre sur toute la race humaine ; s'il est un mal qui la frappe d'une degradation de plus en plus apparente, c'est sans contredit la maladie venerienne. Depuis qu'elle est venue meller au sang des peuples modernes son virus délétere une tendance au *rabougissement* qu'on ne saurait nier, c'est manifestée chez eux.
>
> (PROSPER YVAREN.)

Antes de encetarmos o importante e difficil assumpto que escolhemos para ponto de nossa dissertação, seja-nos permettido fazer algumas considerações sobre as transcendentes questões que assignalamos na epigraphe acima, as quaes julgamos imprescendiveis apresentar como uma ligeira synthese de pontos importantes que tem sido muito debatidos no dominio da diathese syphilitica. Antes de abordarmos o estudo das lesões locaes do apparelho respiratorio, julgamos necessario dar uma idéa geral da molestia, apresentando os seus caracteres geraes, de cujo exposto necessitamos como complemento, ou antes como ponto de partida para chegarmos ao diagnostico daquellas lesões e supprir as lacunas que resultarem do desenvolvimento do vasto assumpto que escolhemos.

. . . .

Molestia constitucional, contagiosa. innoculavel, essencialmente hereditaria, continua ou intermittente, de uma duração ordinariamente muito longa, marchando da peri-

pheria para o centro, da pelle para as visceras e se traduzindo por affecções resolutivas de uma parte ulcerosas de outra e sobre todos os systhemas anatomicos por dous productos morbidos — *a gomma* e o *elemento fibro-plastico*. Deste modo se exprime Bazin, occupando-se da syphilis e das outras molestias constitucionaes que admitte : arthrite, rheumatismo e herpes. Considera-a de todas a mais limitada e a que menos divergencia levanta em sua interpretação.

A syphilis offerece realmente uma etyologia mais clara, uma marcha mais regular e caracteres mais determinados.

M. Lancereaux define a syphilis do seguinte modo :

« E' uma molestia especifica, transmissivel por contagio ou por herança, caracterisada por um desenvolvimento lento, periodico, progressivo e principalmente por alterações da substancia conjunctiva, sem tendencia directa a supuração. »

Estas difinições, como todas que tem sido apresentadas, não ficaram sem contestação e isto mostra a grande difficuldade que ha em difinir-se uma molestia cujas manifestações são multiplas desordenadas e as mais das vezes disparatadas e cuja evolução cyclica nem sempre é regular pela defficiencia na marcha dos seus diversos periodos e alternativa desordenada nos symptomas.

A difinição de M. Bazin foi refutada por M. Fournier— que considera o ennunciado relativo a marcha da molestia não absolutamente exacto.

Estamos de accordo com este author.

Apezar de ser crença geral que a syphilis actua a principio sobre os systhemas tegumentares para se fixar mais tarde nos ultimos periodos nas visceras, nem sempre esta evolução se verifica e nas lezões pulmonares esta regra falta muitas vezes.

Fournier pensa que a syphilis no seu periodo secundario é tão profunda, tão visceral como no terciario.

Os authores modernos admittem hoje tres periodos na evolução da syphiles ; posto que M. Bazin e Lancereaux admittam quatro. Esta divergencia consiste em que os dous ultimos periodos por estes admitidos, constituem apenas um para os primeiros.

Seguindo a divisão de Fournier apresentaremos no fim o exposto dos caracteres desses diversos periodos.

E para que se possa bem confrontar os pontos de discordancia, daremos antecipadamente a classificação de Lancereaux : « 1° periodo ou de incubação ; 2°, de erupção local ou dos accidentes primitivos ; 3°, de erupção geral ou dos accidentes terciarios ; 4°, das producções gommosas ou dos accidentes quaternarios.

« Differenças muito notaveis separam estes quatro periodos : no primeiro ha ausencia completa de manifestações locaes ; no 2° manifesta-se o apparecimento de um accidente solitario e unico, onde foi deposta a substancia contagiosa. Lesões multiplas, porém superficiaes, que não deixam em geral nem um traço de sua passagem, caracterisam o 3° periodo ; emquanto ao 4° se distingue por alterações mais profundas e ordinariamente seguidas de cicatrizes. »

Não temos a pretenção de fazer a critica destas diffinições e das subdivisões que estes authores dão dos periodos da molestia, pois não nos julgamos com forças para uma tarefa tão difficil e respeitamos muito os seus authores para levarmos tão longe a nossa pretenção ; no entretanto oppondo-lhes a authoridade de Fournier, não menos respeitavel, realizamos o nosso principal fim: — expor o estado scientifico actual destas questões importantes e as divergencias que se tem levantado sobre as mesmas.

O que se deve todavia entender por periodo na syphiles ? Qual o criterio que tem levado os authores a classifical-os em maior ou menor numero ? O que significam — phenomenos primarios, secundarios e terciarios ? Que lugar na successão desses phenomenos devem occupar as gommas, as exostoses, a alopecia, a iritis, a rhinite, a chlorose, ete. ?

Posto que varios authores tenham procurado ligar as diversas manifestações á causas differentes, não podemos consideral-as depuradas de defeitos, pois os argumentos em que se baseiam deixam muito a desejar.

Nem a classificação anatomica esboçada por Hunter, nem a chronologica de Sigmund, apresentada por Virchow,

nem a propria opinião deste author e finalmente o eccletismo de Riccord satisfazem a questão.

Não se poderá com effeito dizer que todo o phenomeno superficial é secundario, todo o profundo é terciario, como entendia Hunter (1), nem tão pouco admittir com Sigmund (2) que todo o phenomeno evoluido seis mezes depois da innoculação é terciario.

Deste modo a classificação anatomo-chronologica de Riccord fica refutada (3).

Nem uma destas bases de classificação póde ser acceita, pois são diariamente combatidas pela observação clinica. A ictericia secundaria de Gubler, a iritis syphilitica são phenomenos profundos e no entretanto são secundarios.

Do mesmo modo as gommas subcutaneas são phenomenos superficiaes, posto que tenham as suas analogas nas visceras, como as do pulmão — e no entretanto aquellas são superficiaes. Por outro lado as exostozes e as inflamações visceraes graves, as lesões pulmonares — bronchites syphilicas e laryngopathias, podem desenvolver-se antes de 6 mezes ás ulcerações primitivas e phenomenos secundarios se conservarem incubados por muito tempo e só mais tarde, annos depois se manifestarem.

O lugar e a data do apparecimento fica deste modo refutado, como base infalivel de uma bôa classificação.

M. Baerensprung, baseado na histologia, estabelece que os phenomenos secundarios são caracterisados por hyperemias e simples exsudações e os terciarios por tuberculos. Esta classificação tambem não é verdadeira, pois nem sempre se observa esta regularidade, e outras neoplasias tem sido observadas.

Virchow (4) inspirado na mesma fonte devide os phenomenos em passivos ou negativos e activos ou irritativos. Entre os primeiros colloca o marasmo (cachexia syphilitica com suas lezões diversas, segundo os orgãos ou

---

(1) Traité des maladies veneriennes, p. 586.

(2) Virchow— La syphilis cont. p. 8.

(3) Traité pratique des maladies veneriennes, p. 643.

(4) Obra cit. p. 20.

os tecidos affectados); os ultimos comprehendem todas as formas differentes de inflamações e neoplasias.

Esta classificação não pode egualmente ser acceita como irrevogavel e tem a desvantagem de não abranger os sympthomas.

A vista pois destas considerações, nos parece que a classificação que melhor prehencherá as exigencias clinicas é a que se basear sobre a symptomatologia e a marcha da molestia e de accordo com ella discreveremos no fim os caracteres que se tem observado nos diversos periodos, segundo a descripção do professor Fournier.

A syphilis é uma molestia virulenta, demonstrando assim que existe em todo o organismo do individuo syphilitico um principio morbido especial, chamado *virus*, que tem a propriedade de provocar em um individuo são uma molestia identica.

Qual a natureza deste virus, o que elle seja, resta ainda por provar-se na sciencia e presentemente só existem hypotheses tendentes a mostrar a analogia que apresenta com outros liquidos infecto-contagiosos.

Na ordem chronologica são as seguintes :

M. Ch. Robin pensa que as materias azotadas dos tecidos são modificadas pelo contacto do liquido virulento, do qual resulta uma infecção geral de toda a economia.

M. Chaveau a compara ao liquido da vaccina e mostra que, quando se faz a innoculação com este ultimo, só as partes solidas, isto é granulações muito finas, existentes no liquido é que tem a propriedade de transmittir a vaccina a individuos sãos.

Pasteur, aprofundando as suas concepções primitivas sobre o parasytismo, demonstrou por experiencias novas o papel importante que representam em uma serie de molestias infecciosas e virulentas os fermentos e vibriões e deste modo formulou mais a hypothese do parasytismo a favor da syphilis.

O modo porém pelo qual este author chegou as suas conclusões e a obter os resultados irrefutaveis nas innoculações posteriores, comparado com as difficuldades destas mesmas pesquizas feitas com o virus syphilitico, a ausencia de um fermento, que ainda não poude ser des-

coberto, capaz de produzir por innoculação a syphilis, refutam sufficientemente esta hypothese. Cornil em seu livro *la Syphilis* discute proficientemente esta questão, onde se a encontrará sufficientemente desenvolvida. (1)

Paraselso, segundo refere Lancereaux (2), em epocha muito mais remota, estudando a natureza dos liquidos infectantes da syphilis, adoptou a denominação de Bittencourt—*lues venerea*—e assignalou a existencia de um *miasma venerio*, o qual considerava como o principio constitutivo desta molestia.

« Uma vez introduzido na economia este miasma modifica as molestias já existentes e lhe dá uma fórma nova, mas ahi não param os seus effeitos. Paraselso impelindo o seu systhema até seus ultimos limites, admitte que este miasma póde produzir uma multidão de affecções, taes como a phthysica, a hydropsia, a diarrhéa, os exanthemas, o lupus, o cancer, etc.»

Esta concepção de Paraselso para o seu tempo é uma verdadeira producção genial e posto que não seja muito verdadeira, muito se aproxima dos conhecimentos actuaes.

Farnel, segundo o mesmo author indica de um modo mais preciso a natureza da syphilis :

« A causa da molestia veneria é uma qualidade oculta e venenosa contrahida por contagio, inherente a uma materia qualquer, humor ou outra que lhe serve de vehiculo e a transporta para a economia.»

Este author julgando imprescendivel o contagio para a sua transmissibilide a compara a hydrophobia, ao veneno dos reptis.

Nesta epocha portanto a theoria do virus entra para os dominios scientificos como uma verdade irrefutavel, aniquillando de um modo positivo as falsas theorias então correntes de Massa e Fallope, que procuravam a sua origem no figado, dos theologos que consideravam-na como castigos impostos pela divindade, dos astrologos que suppunham-na estar ligada a conjugação dos planetas

(1) Cornil—La syphilis—1882—p. 6.

(2) Obra cit. p. 608.

Marte e Venus, de Nicolao de Beligny que acreditava ser devida a acidos, etc.

Medicos eminentes como Astruc, Boerhaave, Van-Switen e outros filiam-se a esta theoria que mais tarde foi sanccionada pelas experiencias de Hunter. Combatida por Broussais foi de novo brilhantemente deffendida pelo distincto syphiligrapho Riccord e hoje nem um medico se atreve refutal-a.

Entretanto os authores que admittem a existencia de um virus syphilitico não se acham de accordo sobre as propriedades e as qualidades deste liquido morbido.

As pesquizas chimicas e micrographicas nada tem revelado sobre a sua essencia. Além das hypotheses que deixamos assignaladas sobre a sua natureza, existem a dos que consideram-no como uma substancia acida ou alcalina, ou como um veneno acre e corrosivo, outros como um fermento, um principio incorporeo invisivel (Farnel e Cazenave).

M. Lancereaux diz que até o presente elle tem sido pouco estudado naturalmente pela difficuldade de se o poder encontrar no estado de simplicidade e pureza.

Sabe-se que é um principio fixo e não volatil, contido em um liquido claro e transparente, opalino, ligeiramente viscoso, até um certo ponto analogo ao da vaccina.

Estes caracteres todavia não são sufficientes para permittirem que se os distinga dos de outros liquidos infecciosos e até o presente não se conhece senão os seus effeitos sobre a economia, sem que o caracter de virulencia podesse ainda ser indicado. A observação mostra no entretanto que a purulencia se oppõe a virulencia, visto como sempre que o pús apparece a virulencia diminue e o contagio torna-se muitas vezes impossivel (Lancereaux).

Questões de outra natureza e de não menor importancia tem sido debatidas e levantado divergencia entre os authores, taes como a epocha da absorpção do virus, se immediatamente; se depois do mesmo se haver multiplicado no nivel da parte contaminada; se existe em todos os humores, ou se em alguns sómente, etc.

Estas divergencias deram em resultado duas escolas que ainda hoje se degladiam em fazer triumphar as suas theorias.

Os motivos que separam os seus sectarios são mais relativos ao doente do que a propria molestia, ao terreno de que a semente.

O virus syphilitico em uma certa e determinada pessoa produz o cancro duro, porque encontrou o terreno proprio para a syphilis se desenvolver e em outro individuo produz o cancro molle porque encontrou terreno differente, proprio para elle tomar as suas fórmas caracteristicas, improprio para o desinvolvimento da infecção.

Não pretendemos discutir esta questão que é estranha a nossa dissertação: no entretanto como o nosso fim neste prefacio é dar uma idéa corrente de tudo quanto ha de mais importante no dominio deste assumpto, limitarnos-hemos a fazer o exposto da opinião destas duas seitas.

Os *unicistas* estabelecem que a blennorrhagia é uma doença a parte, que nada tem com as doenças syphiliticas e que o cancro simples e o duro são produzidos pelo virus syphilitico que consideram como um unico. O cancro duro, segundo esta theoria, é um accidente primitivo que caracterisará mais tarde um caso completo de syphilis e o cancro molle é um outro accidente que póde tornar-se doença local e só excepcionalmente constituir o primeiro termo de uma infecção geral.

Os *dualistas* estabelecem pelo contrario que só existe um cancro syphilitico, o cancro-duro capaz de infeccionar todo o organismo e produzir todo o terrivel cortejo de symptomas e de accidentes observados na evolução da molestia.

Para esta escola o cancro molle, irritado ou supurativo, é produzido por um virus de outra especie e os phenomenos consecutivos ao seu apparecimento em casos de infecção são explicados pela concomitancia de cancros infectantes, cuja existencia passou desappercebida ; mas que realmente existio fundido no primeiro, ou por assim dizer enxertado naquelle, constituindo o que se chamou— cancro hybrido ou mixto. Este mesmo phenomeno póde existir em casos de blennorrhagia, seguida de infecção.

Esta questão doutrinaria das duas escolas nos parece de pouca importancia para a clinica, onde só os phenomenos consecutivos a infecção permittirão a applicação de uma therapeutica especifica.

A observação clinica mostra todavia que só o cancro duro tem o poder de infectar o organismo e as provas experimentaes ainda não conseguiram pela innoculação do cancro molle produzir outros accidentes que não sejam os locaes.

Como molestia virulenta que é, tem-se no exercicio clinico pretendido encontrar intimas analogias com outras e convem bem conhecel-as para se evitar erros de diagnostico.

Não fazemos o diagnostico differencial; mas as assignalaremos, mesmo porque julgamos difficil esta pretendida confusão.

Estas molestias são as seguintes: a variola, a febre typhoide o mormo, a lepra. Estas duas ultimas, muito frequentes nas raças cavallar e muar, tem tal analogia que Van Helmont suppõe ter-se originado a syphilis no commercio impuro de homens com jumentas leprosas. Jalenset, como refere Lancereaux em 1776, impressionado desta analogia, tentou curar a lepra com o mercurio e remetteu á Sociedade real de medicina uma observação sobre um cavallo leproso, cujo tratamento não dando resultado com outros medicamentos, foi seguido de prompta cura com o licor de Van-Switen. Os estudos feitos por Tardieu e Rayer sobre estas molestias aproximão mais ainda estas analogias. Virchow impressionado tambem da semelhança que guardam entre si, teve ensejo de observar nos testiculos de um cavallo qee soffria de—mormo— alterações muito identicas — ás que se observa na molestia propria do homem — conhecida e estudada sob a denominação de *testiculo-syphilitico.*

A elephantiasis dos gregos é outra molestia com a qual se tem pretendido encontrar analogias.

Certas molestias constitucionaes, taes como a escrophulose, o rheumatismo, a gotta e outros estados cacheticos, determinados pelo abuso de substancias toxicas — como o mercurio, produzindo o *mercurialismo*, o uso

immoderado dos saes iodicos e o alcool, determinando o *alcoolismo chronico*, tem sido apresentado como podendo se confundir com os desarranjos determinados pela diathese syphilitica.

Deve-se todavia attender, admittindo-se a possibilidade destas analogias, que ellas não devem ser consideradas em absoluto, porquanto cada um desses estados apontados tem um caracter especifico e uma physionomia morbida especial por onde se chega ao seu diagnostico ; mas relativas a gráos diversos da molestia syphilitica e as manifestações varias que pode produzir no dominio de suas metamorphoses.

No diagnostico da syphilis do apparelho respiratorio, ou no *elemento que confirma a diathese*, sobre que nos baseamos, com o fim de facilitar e methodotisar — o estudo diagnostico destas lesões, a physionomia da syphilis será traçada com os seus caracteres especificos proprios -- que permittirão o conhecimento perfeito da syphilis e fornecerão os elementos — por meio dos quaes se chegará ao diagnostico differencial.

Tem-se tambem pretendido encontrar analogias da syphiles com a tuberculose pulmonar, principalmente na parte relativa ao ponto de nossa dissertação ; a tal ponto de grande numero de authores negarem de um modo absoluto as lesões especificas da syphilis no apparelho pulmonar e attribuirem estas neoplasias á propria tuberculose — desenvolvida e incrementada por influencia da syphilis — que para estes authores actúa unicamente como causa determinante da tuberculose.

Esta questão será convenientemente discutida no ponto de dissertação.

As divergencias de opinião sobre a questão do — mercurialismo terá tambem o desenvolvimento competente na ultima parte deste trabalho, na parte relativa ao tratamento.

Deixando de lado estas divagações e voltando á questão do virus syphilitico, só podemos com referencia ao mesmo avançar uma verdade e é a seguinte :

O virus syphilitico existe, quer se o considere como um fermento, um parasyta, uma alteração dos elementos ana-

tomicos, uma alteração da albumina do sangue, ou qualquer outra cousa, porque a sua existencia está provada pela qualidade virulenta que dá a todos os humores, exceptuando-se o escrementicio. E é tão verdadeira a sua existencia que o individuo que tiver a desgraça de o contrahir — fica em condicções de transmittil-o a outros até então livres de sua acção, já pelo pús, o sangue, as serosidades, provavelmente a saliva, o leite, como acontece ás amas syphiliticas, que o transmittem ás innocentes criancinhas, o esperma como acontece na syphilis hereditaria; os quaes passando a soffrer as suas funestas consequencias adquirem o poder de contaminar terceiros, exactamente como de um grão semeiado nasce um vegetal que ha de produzir outros iguaes E assim como de sementes i enticas nascem plantas da mesma especie, mas diversas pela forma e desenvolvimento, assim tambem nos casos de siphilis notam-se differenças que comparadas entre si chegam a parecer disparatadas, tendo comtudo a mesma natutreza e por todos estes motivos merecendo o titulo de Prothêo, com quem tanto se assemelha pelas suas multiplas manifestações e molestias que póde simular.

De typo chronico e marcha insidiosa, a syphilis póde adormecer por muito tempo, mezes, annos, para dispertar mais tarde, deixando no mais robusto organismo o stygma doloroso e degradante de sua passagem.

Varia em suas manifestações, póde apresentar gráos diversos de intensidade e phenomenos e lezões os mais esquesitos, desde a mais insignificante escoriação que se apresenta muitas vezes como a porta por onde se fez a innoculação, até os accidentes os mais profundos e graves —a carie, a necrose, as lesões pulmonares, pneumopathias syphiliticas, gommas do pulmão, estreitamento da trachèa com perfurações, tumores cerebraes, degenerescencia amiloide do figado, gommas do coração, etc. Desde a anesthesia parcial do labio, a papula cutanea insignificante até a epilepsia mortal e a loucura.

A syphilis é capaz de metamorphosear-se em todas as molestias. Não nos compete discutir esta questão; no entretanto se a encontrará sufficientemente discutida no livro de Yvaren sobre as methamorphoses da syphilis.

Na phrase deste author é uma morte chronica da raça humana, um veneno latente que se perpetua nas gerações.

Molestia hedionda, com certeza não se propagaria tanto se fosse melhor conhecida dos leigos; no entretanto quem póde furtar-se ao seu contagio, se ella se transmitte até pelo bafejo e pelo osculo impuro do amante?!

Voltaire (1), Villalobos (2), Pedro Pintor (3), poetas e satyricos, em sua hediondez se inspiraram e em sonetos e poesias decantaram as suas terriveis consequencias, em beneficio da moral, pois é fazendo resaltar os vicios que se consegue depurar a moral, cultivando-a nos dictames dos sãos costumes.

Souza (4) referindo-se ao contagio e infecção desta molestia se exprimiu:

« A syphilis é tida como doença pestilencial, transmittida por contagio e infecção. O *quid* que determina a propagação da molestia diffunde-se por toda parte, corre tão subtilmente no ar que um individuo são expõe-se ao perigo de se contaminar, porque entra na casa onde habita um individuo syphilitico, respira o ar que elle respirou. Multiplicam-se os casos de sacerdotes infectados pelos peccadores, atravez das grades dos confessionarios. Chega-se a discutir se uma pessoa póde contrahir a syphilis, porque um contaminado lhe diz um segredo ao ouvido. »

Fournier, em seu livro de *La syphilis*, refere o caso de um individuo syphilitico apaixonado por uma prima viuva, a qual não conseguindo requestrar para satisfazer os desejos obcenos que nutria sobre ella, obteve todavia permissão para oscular-lhe os seios, e como trouxesse infectado os labios implantou naquella mesma região o cancro.

Não é só por esse meio que ella se propaga a especie humana; por herança se transmitte de pais a filhos e então as suas consequencias são mais funestas ainda. A molestia

---

(1) Candido, romance de Voltaire.

(2) Guardia — la medicine atravez les siecles.

(3) Souza — Licções sobre a syphilis, prof. na Acad. de med. de Lisboa.

(4) Obra cit.

evolue no ser embryonario e apenas chega ao seu termo e vê a luz do primeiro dia, não póde affrontar os rigores da vida, porque traz o organismo cachetico e os pulmões em tal estado de compromettimento que não póde mais desdobrar-se, excitado pelo oxygeneo vivificador e momentos depois succumbe.

A degradação physica que se observa nas raças hodiernas, comparada com a fortaleza dos nossos avoengos não será por ventura devida á diatheze que se perpetúa de pais a filhos e que se conservando no estado latente vai modificando os temperamentos e aniquilando as forças do organismo ?

Nesse trabalho incessante de decomposição e recomposição organica a molecula que se desprende e morre parece transmittir o germen da molestia a molecula que se fórma e se anima, sem que nem um traço apparente deixe perceber sua intima transmissão.

Nas mulheres gravidas sabe-se como actua em provocar os abortos. Nestas ci·cumstancias é uma homicida das gerações futuras, concorrendo de um modo directo como causa determinante do aborto e do rachitismo das creanças que na vida intra-uterina resistiram a sua influencia.

Nos centros populosos em que a prostituição publica e clandestina se ostenta com tanta impavidez, offendendo a moral comprehende-se como póde influir na decadencia physica e em determinar as aptidões morbidas.

Essa molestia que ha tres seculos peza sobre a raça humana, devia merecer no Rio de Janeiro, onde as condições do clima tanto favorecem o seu desenvolvimento e onde a prostituição é tão disregrada e escandalosa e constitue até uma torpe especulação, as attenções da sabia Junta de Hygiene em profligar as immundicies da depravação, apresentando energicas medidas concernentes a sua prophilaxia em beneficio da sanalidade publica.

Não pretendemos traçar a sua historia, cujas divergencias na interpretação de sua origem tem levantado longas discussões e constitue um assumpto muito vasto para poder merecer o competente desenvolvimento nos estreitos limites desta noticia; no entretanto mostraremos uni-

camente quaes tem sido as causas que tem levantado tão grande celeuma entre os authores.

Estas divergencias são tambem mantidas pelas duas seitas que ainda não quizeram chegar a um accordo sobre o virus syphilitico. Os *unicistas* solidarios com a sua theoria *identista* tem procurado demonstrar a sua origem em um passado muito remoto, desde o tempo do venerando Hypocrates, Celso, Aratêo, Galleno, Marcello Empirico e os poetas Marcial e Persêo, baseados em discripções destes authores e de outros de molestias que no seu modo de entender muito se assemelham a syphilis.

Os theologos, astrologos, supersticiosos occupando-se destas referidas molestias, com as suas opiniões esdruxulas fornecem-lhes igualmente dados para que mantenham esta crença e os casos de lepras e outras molestias virulentas discriptas na Biblia Sagrada, são apontadas por seus defensores como exemplos irrefutaveis de que já naquelles tempos a syphilis era conhecida.

Os dualistas, porém, conhecedores igualmente destes factos não têm querido acceitar estes exemplos apontados pelos contrarios como authenticos da syphilis; mas considerando-os como pertencentes a outras molestias que com a mesma se assemelham, negam a epocha apontada do apparecimento da syphiles como verdadeira e inspirados em fontes mais puras e em documentos mais authenticos attribuem a sua verdadeira origem aos fins do 15.º seculo e sustentam ter sido a molestia syphilitica importada da America pela tripolação de Ch. Colombo de volta de sua discoberta a Europa.

Além destas opiniões existe uma outra representada pelos que sustentam o apparecimento da molestia no fim do 15.º seculo, porém em epocha mais anterior a sustentada por Astruc e que combate a importação Americana, a qual sustenta ter este author se inspirado em falsos documentos e desconhecido outros, onde a importação referida é convenientemente refutada. O poema de Villalobos apresentado por Guardia (1) é um documento va-

(1) Obra citada.

liosissimo para a historia da syphilis, onde esta questão é discutida com todo o criterio.

Para terminarmos esta digressão que julgamos indispensavel fazer como preliminar inherente ao nosso ponto de dissertação e cuja importancia apenas deixamos esboçada em largos traços, passamos a fazer o exposto dos caracteres da syphilis, de accordo com a discripção do professor Fournier, cemmentado por Schlemmer (1).

Este author como deixamos assignalado, admitte trez periodos na evolução da syphilis, os quaes caracterisam-se do seguinte modo :

O primeiro periodo é assignalado pelo apparecimento do *cancro* e termina com o apparecimento das erupções cutaneas.

Caracterisa-se pelo apparecimento de um cancro endurecido no ponto que soffreo o contagio. O accidente primitivo é por sua vez precedido de um tempo de incubação, cuja duração media é de 30 dias pouco mais ou menos.

O cancro se acompanha de uma adenopathia que assesta-se nos ganglios, em que se termina os vasos lymphaticos do territorio infectado.

Este *bubão* syphilitico é igualmente composto de ganglios multiplos tumefactos, duros, indolentes e se caracterisa pela ausencia de phlegmasias e pela sua resolução espontanea. Uma lymphangite cancrosa é pois o traço de união que liga o cancro ao bubão.

O 2.º periodo, diz o Dr. Fournier (2) é caracterisado pelo conjuncto dos accidentes que succedem ao cancro de curta duração (isto é no curso dos primeiros mezes, do primeiro, do segundo, no maximo do 3.º anno,) o qual tem por caracteres habituaes não interessar os tecidos, senão de um modo superficial e relativamente benigno.

Neste periodo verificam-se accidentes locaes e geraes.

Os accidentes locaes são em primeira plaina as syphilides cutaneas e mucosas. As erupções cutaneas são ; *Syphilides erythematosas*, roseola simples, urtigadas, encrespa-

(1) Etudes sur les bronchites - pg. 184.

(2) Leçons sur la syphilis (2.ª edition 1881).

das, etc.; *syphilide populosa* (papulo escamosas, papulo-crostaceas, papulo-erosivas); *syphilides vesiculosas*; *syphilides pustulo-crostaçadas* (acneiformes, empetiginosas, echthymatosas); *syphilides bulbosas* (phemphigus e rupia); *syphilides pigmentares*.

As syphilides mucosas são todas humidas, essencialmente contagiosas, não auto-innoculaveis. Eis a classificação que das mesmas dá o professor Fournier: syphilides erosivas, papulo-erosivas, papulo-hypertrophicas, emfim, ulcerosas. As trez primeiras correspondem a denominação geral de placas mucosas

Observa-se em seguida localisações sobre diversas regiões; citaremos: o onyx e o perionyx, a alopecia, adenopathias secundarias frias, as mais das vezes symptomaticas; affecções dos orgãos dos sentidos, taes como a iritis, a keratite, a choroidite e a nevrite optica. Sobre o apparelho locomotor observa-se a myosalgia, a contractura, o enfraquecimento e o tremor muscular, periostites, acompanhadas de dores especiaes, cephaléas, pleurodynias, synovites secundarias e arthralgias.

O apparelho respiratorio é o que a syphilis deixa as mais das vezes indemne. No entretanto são muito frequentes neste periodo as affecções laryngéas muito mais do que deixam suppôr as pertubações da phonação. Estas lesões se traduzem sob duas fórmas: um erythema laryngeo e uma laryngite hyperplasica, consistindo em uma turgencia diffusa da mucosa hyperemiada e espessada.

O systhema nervoso offerece affecções muito variadas: os phenomenos dolorosos dominam e consistem em nevralgias e cephaléas nocturnas; observa-se paralysias localisadas, principalmente sobre o motor ocular commum; mas raramente sobrevem uma hemiplegia. A syphilis exaspera as nevroses ou póde dar-lhes origem, taes como a hysteria e a epilepsia secundarias e até o torpor intellectual.

Os phenomenos geraes foram estudados por este author com particularidade. E' neste periodo que elle indica a febre syphilitica, quer symptomatica das erupções intensas, quer essencial; neste ultimo caso ella consiste em accessos intermitentes ou vagos, irregulares, e tambem

pode seguir uma marcha continua. Os doentes aprezentam pertubações da calorificação, taes como algidez das extremidades, frios, accessos de calor seguidos de suores frios. Estes phenomenos são nataveis principalmente nas mulheres que accusam muitas vezes em um alto gráo uma chloro-anemia e uma asthenia profundas.

Neste periodo a syphilis manifesta sua acção sobre as visceras; observa-se então uma dyspnéa intermittente, vesperal e independente de qualquer lezão ; palpitações ou uma acceleração simples do pulso ; o apetite diminue, exagera-se o deprava-se (boulemia secundaria) ; na mulher nota-se ainda pertubações da menstruação: leucorrhéas, metrorrhagias; finalmente os abortos são frequentes.

O periodo terciario—escreve o mesmo author—«é constituido por accidentes que tem por habito não se manifestar senão em uma idade mais ou menos avançada do doente e por caracter interessar os tecidos de uma maneira profunda e grave.» A epocha do apparecimento destes accidentes é indeterminada e estes podem sobrevir tres, quatro, dez, e até mesmo quarenta annos depois da infecção.

« As manifestações terciarias, diz o mesmo author (1), tem como primeiro attributo, serem discretas como numero, muitas vezes mesmo isoladas e solitarias. »

Do lado da pelle, escreve Schlemmer, notam-se syphilides-papulo-tuberculozas, tuberculo-ulcerozas, tuberculo-crostaçadas, quasi sempre serpeginosas. Nos tecidos dermico e cellular sub-cutaeeo, notam-se gommas diffusas ou circumscriptas; do lado do tecido osseo observa-se exostoses, periostozes, caries e necroses, reconhecendo por origem um processo gommoso. Neste periodo a syphilis é mais fixa e mui profunda em suas manifestações. Por seus productos hyperplasicos e gommosos com tendencia a eliminação ella prodnz desordens locaes muito graves. Nota-se então distruições da cartilagem e dos ossos proprios do nariz, perfuração da abobada palatina e do véo do paladar, glossites terciarias, lezões genitaes, taes como : o testiculo syphilitico e as gommas, lezões anaes, rectaes (ulcerações.

---

(1) Fournier Leçons sur la syphilis tairtiaire, du journal de l'Ecole de medecine.

estreitamentos) arthropathias (tumores brancos syphiliticos), gommas visceraes (figado, pulmão e coração) muito bem estudadas por Lancereaux, Langneau, Landrieux, Carlier etc. e accidentes cerebraes de uma extrema gravidade, estudados sob a denominação de syphilis cerebral

Finalmente devem ser considerados como manifestação deste periodo, o rachitismo, que segundo M Parrot, é uma manifestação hereditaria da syphilis. M. Bazin, como deixamos assignalado quer que as manifestações visceraes constituam um periodo quaternario, identico ao das outras molestias constitucionaes.

Diante deste exposto synthetico e succinto dos caracteres da syphilis nos seus diversos periodos, segundo os conhecimentos de um author tão eminente, as lezões syphiliticas do apparelho respiratorio não podem ser contestadas como lezões especificas e tem a sua epocha de desinvolvimento e até mesmo a sua frequencia relativa. Os processos morbidos, pelos quaes obedecem as leis da physiologia pathologica e mesmo a sua anatomia pathologica, serão díscriptos no capitulo especial do diagnostico anatomico e symptomatologico ou clinico.

Por emquanto deixamos traçado o lugar que lhes compete na successão dos diversos periodos.

Não se pode todavia, pelo que mostra a observação clinica dizer o periodo a que cada uma dellas pertence, porquanto não ha um limite preciso que as separe e muitas vezes são observadas em estado de transição, de modo que encontram-se neste apparelho phenomenos morbidos classificados no periodo secundario e outos no terciario.

Estabelecidas estas reservas, pode-se dizer todavia de accordo com esta mesma classificação, que estas lezões evoluem no 2.° e 3.° periodo.

As lezões de natureza syphiliticas, embora muitas vezes complicadas ou fundidas com outras de natureza tuberculoza são as seguintes :

As laryngopathias, cujo estudo fazemos debaixo das duas formas de ulceroza e não ulceroza, segundo a classificação do Dr. Ferraz, com as ampliações de Krishaber e Mauriac.

A primeira destas formas é sempre observada no segundo periodo e a segunda no terceiro.

As lezões da trachéa e dos bronchios, constituindo as trachéites e as bronchites, as quaes muito frequentemente apresentam-se com um caracter asthmatico.

Estas lesões evoluem do mesmo modo no 2.° e 3.° periodos e não é raro encontrar-se estas lezões, como observam muitos authores, complicadas de processos inflamatorios do parenchyma pulmonar, por propagação das ulcerações da parte inferior da trachéa.

As lezões propriamente pulmonares, que constituem as pneumopathias syphiliticas e que se caracterizão por processos hyperplasicos mui intensos e pelos gommas do pulmão, cuja evolução muito se assemelha a das lesões tuberculozas, á ponto de alguns authores pretenderem negar a sua natureza especifica. Estas lezões se apresentam complicadas muitas vezes de alterações das pleuras de natureza identica. Ellas evoluem exclusivamente no ultimo periodo da molestia e quarto de alguns authores e representam sempre um estado muito grave da evolução neoplasica e a sua ultima phase.

Estas ultimas alterações, determinando um estado de depauperamento geral, de consumpção pulmonar, de cachexia e marasmo, constituem o que os authores denominão *phthysica syphilitica*.

Além destas lezões devem ser consideradas nos limites anatomicos do apparelho respiratorio as lezões do nariz--rhynite syphilitica,da lingua--glossites terciarias, da bocca, véo do paladar e abobada palatina, dos dentes—odontalgias syphiliticas, as quaes todas se acham expostas e classificadas nos caracteres descriptos.

Atendendo porém a vastidão do assumpto, a importancia do mesmo e ao acurado estudo que pela sua difficuldade reclamam e aos estreitos limites de uma these, que somos obrigados apresentar, para satisfazer as exigencias do regulamento que nos rege, nos occuparemos sómente das assignaladas no larynge, trachéa, bronchios e pulmões, esperando por estas considerações merecer dos nossos illustrados mestres a devida indulgencia, se não con-

seguirmos dár o devido desenvolvimento que a importancia do assumpto exige.

Seguindo a risca este programma, não podemos todavia ser tachados de omissos, tanto mais porque o apparelho respiratorio, considerado debaixo do ponto de vista da funcção da respiração, pode ser considerado como constituido pelos orgãos que se incumbem de levar o ar aos pulmões (larynge com o seu prolongamento tracheal e bronchico) e os pulmões, em cujo trama intimo realiza-se o importante phenomeno da *hemathoze.*

PRIMEIRA PARTE

Do diagnostico das lezões syphiliticas do apparelho respiratorio

Dissertação

Do diagnostico das lezões syphiliticas do apparelho respiratorio

Multiplas como são as lezões syphiliticas do apparelho respiratorio e desenvolvendo-se em periodos differentes da molestia, tendo os seus pontos de predileção em regiões anatomicas diversas deste apparelho, onde muitas vezes evoluem isoladamente com uma physionomia morbida especial, como o larynge, a trachéa, os bronchios e os pulmões, embora muitas vezes existam promiscuamente em varios pontos do seo-territorio anatomico, para maior clareza do estudo diagnostico destas lezões, facilidade no methodo e aperfeiçoamento no seu desenvolvimento, preferimos estudal-as isoladamente e fazer o diagnostico de cada uma de per si em capitulos separados.

Para conseguirmos este fim basearemos o diagnostico das mesmas em dados anatomicos e symptomatologicos, e, como estas producções são apenas manifestações locaes de uma infecção geral, faremos preceder o diagnostico destas localizações, do diagnostico geral da molestia.

Elementos que confirmão a diatheze e elementos que confirmão a lezão, taes são os dados sobre que nos basearemos.

Antes de verificar se o doente, que recorre as solicitações medicas, soffre desta ou daquella lezão local, convem primeiramente determinar qual a molestia geral que produzio estas mesmas localizações, ou saber se elle é syphilitico para então procurar reconhecer e pesquizar o

gráo de gravidade das diversas manifestações da diatheze nas regiões.

Por elementos que confirmão a diatheze entendemos todas as manifestações, que caracterizão a infecção geral, os signaes diagnosticos de toda natureza, que concorrem para o esclarecimento da molestia.

Os elementos que confirmão a lezão são os revelados pela sua natureza propria, as condições locaes do orgão, os phenomenos dependentes da séde anatomica compromettida, que são obtidos pelos diversos meios de exploração.

Este methodo offerece sobre todas as vantagens, a de auxiliar se mutuamente para se conseguir um diagnostico positivo, sobre o qual nem uma duvida possa pairar. Todas as vezes que os symptomas fornecidos pelo estado local, como muitas vezes acontece não forem bem accentuados, ou simularem lezões de outra natureza, então os symptomas geraes reveladores da diatheze, conduzirãó o espirito a filial-os a mesma causa e induzirão a uma therapeutica especifica.

Outras vezes, quando nem os symptomas reveladores da diatheze e nem os caracteristicos das lezões locaes forem bem manifestos, deixando qualquer duvida sobre o diagnostico, então só a expectação auxiliada da therapeutica permittirá que a verdadeira causa seja prescrutada.

Abundam os casos na sciencia colhidos deste methodo e não são poucos os enganos na applicação do medicamento, que tem permittido chegar-se ao diagnostico verdadeiro das lezões syphiliticas do apparelho respiratorio e a cura completa dos doentes.

Provam-no Astruc referindo o caso de Bambilla, Yvaren uma serie de outros identicos e o illustrado conselheiro Torres Homem referindo em seu livro de clinica o curioso caso occorrido na clinica do Barão de Petropolis, etc.

Elementos que confirmão a diatheze

A diatheze syphilitica caracteriza-se por uma symptomatologia toda especial, que difficilmente permiftirá que se a confunda com outras molestias e com os diversos estados constitucionaes, como o herpetismo, a escrophuloze, a tuberculoze, o rheumatismo e a diatheze canceroza, como estabelecemos no prefacio.

Os caracteres discriptos no mesmo,— que são observados nos diversos periodos, dão a esta molestia uma tal physionomia morbida, que permittem ao clinico a exclusão de qualquer outro destes differentes estados assignalados, como podendo simulal-a.

No entretanto, como os symptomas não se apresentam muito regulares e não seguem uma marcha irrevogavel, mas costumam se apresentar muitas vezes mascarados, já se deprehende as difficuldades que circumdam o diagnostico da diatheze syphilitica, em casos dissimulados. Impellidos por estas difficuldades foi sem duvida, que alguns clinicos antigos, pretenderam encontrar um symptoma pathognomonico, ou um caracter absoluto por meio do qual se podesse chegar ao seu diagnostico. A observação porém tem mostrado que esses dados, tidos como provas irrefutaveis da molestia, são todos falliveis e que nem um signal isolado pode caracterizar a molestia ; mas que o diagnostico baseia-se principalmente nas particularidades das manifestações syphiliticas, relativamente ao seu modo de apparição, marcha, séde, emfim nos caracteres clininos e na apreciação de seu conjuncto.

A idéa de que o virus syphilitico penetrado na circulação passa por um processo fermentativo que o multiplica e subdivide-o, dispertou a Lostorfer investigações sobre o mesmo, com o fim de ahi encontrar um caracter absoluto para o diagnostico. Discobrio no sangue dos syphiliticos pequenos nucleos irregulares, brilhantes, analogos ao pratoplasma dos leucocytos, aos quaes denominou *corpulos da syphilis* e que constituiriam, segundo elle.

um signal de absoluta certeza para o diagnostico da syphilis. Infelizmente estes corpusculos foram encontrados em molestias diversas e são hoje considerados como uma producção cadaverica (1).

Alguns medicos do ultimo seculo, (Jossenius de Jessen), acreditando que sendo esta molestia especifica, devia necessariamente apresentar caracteres relativos á sua natureza, foram além daquelle investigador e na simples inspecção visual do sangue liquido pretenderam havel-os descoberto.

Melchior Fricenes em 1710 e G. D. Caswites em 1778 emittiram a mesma opinião e acreditavam que existe no sangue do syphylitico nma pellicula pallida (2) ou branca em sua superficie.

Outros observadores prettenderam encontrar nos caracteres hystologicos das lesões syphiliticas um caracter absoluto do diagnostico O microscopio — ampliando porém os elementos anatomicos não permittio ainda que estes caracteres fossem descobertos como exclusivamente pathognomonicos da syphilis; embora por este meio se tenha conseguido determinar a especificidade das neoplasias, todavia não se póde admittir um caracter histologico absoluto.

Os caracteres clinicos, a anamneze e a marcha da molestia, na ausencia de signaes absolutos são pois os elementos que devem formar o verdadeiro criterium, para que, facilmente, se consiga chegar ao diagnostico da syphilis.

No caso que nos occupa, tendo em vista a determinação da diathese para eoncluirmos sobre o estado local e bem podermos filial-o á mesma causa, em vez do cancro infectante, sem o qual não póde haver o contagio da molestia, uma vez confessado pelo doente — deve-se procurar o seu vestigio, para maior gráo de certeza, a cicatriz que o acompanha sempre, visto como as localisações pulmonares evoluem sempre nos periodos secundarios e ter-

(1) Lanceraux, obra cit. p. 291.

(2) Idem p. 588 (1868).

ciarios. Além destas cicatrizes consecutivas ao cancro na séde anatomica onde originam-se, mais frequentemente na glande e no prepucio, podem existir as resultantes das erupções tegumentares, dos tumores gommozos, etc., quando não existam concomitantemente com as lesões pulmonares erupções de natureza syphilitica, cuja discripção deixamos feita e classificada nos caracteres da syphilis.

A perfuração ou distruição do véo do paladar, o achatamento do nariz, etc., são na opinião de Lencereaux signaes demonstrativos da diathese syphilitica, os quaes, junctos a manifestações duvidosas, permittem que se chegue a um diagnostico seguro.

Ocupando-nos somente do diagnostico da syphilis inveterada, decorrido o periodo de incubação, dous signaes se apresentam como caracteristicos da molestia: — o endurecimento particular da lezão primitiva, sem tendencia a supuração e as adenopathias ganglionares concomitantes, inguinaes, cervicaes, epitrocleanas, etc., que são indolentes, e duras.

No caso de existirem erupções concomitantes deve-se ter muito em consideração a sua coloroção, que se aproxima da côr do presunto, ou são de um amarello-cuprico; a ausencia de prurido caracteristico, a coexistencia dos adenopathias constituem outros tantos signaes infalliveis para o diagnostico.

As lezões muito caracteristicas, taes como as exostozes, a carie, a necroze, as dores osteocupas, a tibialgia são frequentemente observadas entre outros symptomas que deixamos assignalados como a variedade de erupções cutaneas.

Estas erupções indicam sempre que a molestia não attingio ao seo ultimo periodo e as erupções gommosas, quando se manifestam são limitadas a alguns pontos, são discretas, esparsas ou dispostas em circulos, em semi-circulos ou em —T—como as discreve Lancereaux. Ellas seguem sua evolução e deixam cicatrizes indeleveis.

Outras vezes as lezões existentes são mais profundas, lezões musculares ou osseas e nestes casos, a ausencia de reacção febril, a lentidão na evolução, a presença de tumores, a principio firmes e depois amollecidos, são outras

tantas circumstancias que favorecem o diagnostico da syphilis.

As lezões caracteristicas da diathese são outras vezes menos accessiveis aos meios de exploração ; nestas condições só a anamnese e o modo de filiação dos accidentes a cachexia e alguns symptomas particulares, taes como—uma certa deformação do figado, com a presença de albuminuria, ou mesmo sem ella, a que M. Lanceraux liga grande importancia, a tal ponto de demonstrar a predilecção que tem a syphilis no periodo visceral para este orgão — não devem ser desprezadas no diagnostico da diathese.

Além destes symptomas geraes, devem ser tido em consideração as fendas, que se encontram no nivel dos orificios naturaes, o pemphygus da palma das mãos, das plantas dos pés e o coryza

Na syphilis hereditaria os symptomas se revestem de caracteres especiaes.As crianças apresentando um aspecto de boa saude,de repente começam a apresentar modificações notaveis na coloração da pelle e um depauperamento gradual, com alterações profundas dos traços physionomicos, que lhes dão um aspecto de velhice.

Se a syphilis herdada se manifesta em uma edade mais avançada, caracterisa-se por um desenvolvimento quasi nullo, por um aspecto de rachitismo, por alteração dos dentes incisivos superiores, pelo achatamento do nariz, a capacidade da cornea (keratite chronica), etc.

Já deixamos assignalado a albuminuria que se tem encontrado nos individuos syphiliticos e accrescentamos-a diabetis, como refere Jaccoud no artigo sobre diabetis do seo diccionario. Segundo refere o Dr. José Nogueira, (1) Suzen verificou igualmente este symptoma.

O Dr. Servantes referido pelo mesmo author, em sua these das relações da diabetis com a syphilis, estabelece as conclusões seguintes :

1.° O apparecimento da diabetis póde ser devido as lezões cerebraes e medulares de natureza syphilitica.

---

(1) Syphilis visceral. These—1878.

2.° Em muitos casos a diabetis pòde ser produzida directamente pela syphilis.

3.° Em outros casos estas duas molestias pódem existir conjunctamente sem relação etiologica.

As ourinas dos syphiliticos tem apresentado tambem outras alterações nos seos principios constitutivos, como o augmento da uréa.

Stafananoff (1), tendo analysado a ourina de 12 syphiliticos antes de qualquer tratamento e submettendo-os ao mesmo regimen, verificou claramente este facto.

Esta coincidencia será devida a natureza da propria molestia ou a outra causa ?

A chloroze é considerada com o engorgitamento ganglionar por Lancereaux como um phenomeno prodromico do 2.° periodo. Wirchow a classifica entre os phenomenos primarios. Ella é devida ao estado de discrasia globular. Na syphilis do baço ella attinge um verdadeiro estado leucocytomico.

Riccord explicava o seo apparecimento como devido a acção do virus sobre o sangue.

Achamos mais razoavel a opinião de Wirchow na interpretação deste phenomeno, pois acredita que a acção do virus se faz primeiramente sobre os orgãos hematopoieticos, para mais tarde actuar sobre o sangue. Esta explicação é mais consentanea com a observação clinica, pois verifica-se frequetemente nos chloroticos syphiliticos um consideravel engorgitamento ganglionar e quanto maior é o engorgitamento mais profunda e grave é a chloroze.

A febre syphilitica é uma das manifestações importantes da infecção syphilitica, a qual constitue um symptoma muito importante, pelo que merece que nos detenhamos alguns instantes sobre a mesma. Ella é observada mais commummente no 2.° periodo e coincide muitas vezes com as lezões dos orgãos respiratorios: Yvaren e Berkeley-Hill referem tel-a observado em doentes no periodo de cachexia.

Os authores todos se tem occupado da mesma com algum detalhe e Fournier a estudou cuidadosamente.

---

(1) Garnier. Dicc. des progr. et instr. med., pag. 441—1876.

E' uma febre essencial na opinião deste author, independente de qualquer manifestação inflamatoria e resultante da diathese syphilitica, sendo mais frequentemente observada na mulher de que no homem.

Apresenta 3 typos : intermittente, continuo e irregular, sendo o intermittente quotidianno o que mais frequentemente é observado.Se caracteriza as mais das vezes por um estadio de calor que se manifesta durante a noite, sem ser acompanhado de engorgitamento do figado e baço Este author a classifica no 2.º periodo. No 3.º periodo, quando se a observa, está muito ligada a phenomenos inflammatorios graves e a heticidade.

Hunter compara-a a febre rheumatica e no fim de algum tempo participa da febre hectica.

Lanceraux no estudo que faz das lezões syphiliticas do apparelho respiratorio não a menciona entre os accidentes destas lezões ; Schlemmer porém discreve-a nas bronchites syphiliticas e Bidlot deixa-a em completo silencio na phthysica syphilitica.

O Dr. José Nogueira em sua these inaugural sobre syphylis visceral refere tel-a observado em um collega no qual manifestou-se algum tempo depois dos accidentes secundarios se terem produzido, simulando perfeitamente uma febre intermittente.

« Era realmente um facto notavel : o doente não apresentava mais manifestação alguma da diatheze, a não ser a febre que parecia constituir por si só o 3.º periodo da molestia : Nem o sulfato de quinina, nem o arsenico conseguiram debellal-a. O iodureto de potassio conseguio logo melhoras sensiveis e o seo desapparecimento no fim do 5.º ao 6.º dia.

Este doente esteve por muito tempo submettido ao uso do iodureto de potassio, cuja interrupção trazia o apparecimento da febre. »

Do estudo que faz sobre a febre syphilitica tira o mesmo author as seguintes conclusões :

1.º A diathese syphilitica póde por si só produzir uma febre intermittente essencial e independente de qualquer phenomeno inflammatorio, manifestando-se de preferencia no 2.º periodo.

2.° O periodo mais adiantado da syphilis póde apresentar manifestações febris, umas vezes, symptomaticas de lezões graves, outras independentes destas lezões, com todos os caracteres da febre essencial do 2.° periodo e constituindo por si só o ultimo periodo da molestia.

Nas lezões syphiliticas do larynge não tivemos ainda occasião de observal-a, nem tão pouco a vimos discripta nos authores que melhor se têm occupado deste assumpto. Krishaber e Muariac, Turck, etc., nas excellentes discripções que fazem destas manifestações não a menciona como symptoma concomitante.

Estes factos porém não authorizam a que se negue sua existencia. A febre syphilitica existe e convém bem conhecel-a para que se possa distinguil-a de outras de nanatureza diversa, pois constitue um valioso elemento para o diagnostico.

A anamneze nos casos de faltarem os symptomas reveladores da diatheze, constitue um elemento importante para a confirmação da mesma. Obtida a confissão dos accidentes primitivos, o clinico deve acompanhal-a do exame minucioso do habito externo, afim de verificar as cicatrizes caracteristicas já discriptas.

A idade do doente é uma circunstancia que não deve tambem ser desprezada. Fornece um elemento valioso para o diagnostico differencial ; pois algumas molestias constitucionaes se desenvolvem neste ou naquelle periodo da vida, como a tuberculoze que é mais frequente nos moços e o cancro nos velhos. A syphilis é uma molestia de todas as edades, tanto acommette os moços como os velhos, desde que se exponham ao contacto de uma mulher impura e nas crianças se transmitte por herança e pelo aleitamento.

Finalmente naquelles casos em que todos os symptomas se apresentarem duvidosos e não houver um criterium que possa guiar o clinico a verdadeira interpretação dos accidentes diathezicos, encontrar-se-ha na therapeutica um excellente auxiliar. Existe registrada na sciencia uma serie importante e curiosa de casos, em que este elemento veio afastar todos as duvidas, conseguindo-se, com

uma therapeutica especifica, resultados dislumbrantes de cura.

Em resumo, para terminarmos a primeira parte do diagnostico que emprehendemos e com mais confiança, encetarmos o refferente as lezões localizadas no apparelho pulmonar, synthetizando as considerações que deixamos feitas sobre o diagnostico geral da diatheze, com o abalisado syphiligrapho Lancereaux, repetiremos: qualquer que seja o periodo da molestia, o seo diagnostico não repouza sobre um só signal, mas sobre um conjuncto de caracteres que se ligam a accidentes, tendo uma ordem de succession inteiramente especial. Na syphilis accidental, pelo menos, este facto é verificado; na syphilis hereditaria, differente desta, pela ausencia de uma lezão primitiva local, por onde se faz a innoculação, o é ainda por uma agudeza maior na revelação dos symptomas, por uma menor regularidade em sua evolução, pela epocha do seo apparecimento, que tem lugar trez ou quatro mezes despois do nascimento, ou mesmo logo depois, quando os phenomenos se manifestam com grande rapidez e intensidade na vida intra-uterina.

SYPHILIS DO LARYNGE

Considerações historicas sobre as lezões syphiliticas do larynge e sobre o diagnostico das mesmas

Se lançarmos um rapido olhar para o passado sobre o diagnostico das laryngapathias syphiliticas e de outras molestias que mais frequentemente atacam este orgão, veremos que os meios de investigação de que os authores se têm servido para o conhecimento das mesmas, se acham bem limitados, relativamente ao presente, por um grande acontecimento, que inundou de luz a sciencia do diagnostico, illuminando ao mesmo tempo o obscuro campo do larynge, onde a vista jámais poderia penetrar, pelas condições de sua estructura e séde anatomica ; referimos-nos ao *Laryngoscopio de Czemarck*, até então conhecido pela denominação de – *Speculum-larynges* de Truosseau e Belloc, aperfeiçoado pelo inspirado geneo de tão celebre, quão inspirado author, em um dia memoravel para a historia clinica das lezões laryngéas.

Antes de sua descoberta e do seo emprego clinico as observações dos medicos eram colhidas de um lado, das autopsias, relativamente numerosas, feitas sobre individuos fallecidos, uns em consequencia de syphilis, outros de lezões independentes de syphilis ; de outro lado, de observações incompletas feitas durante a vida pelos meios de exploração, aé então defficientes.

O maior numero destes factos se referem ás laryngopathias evoluidas nos ultimos periodos da syphilis com destruição consideravel dos tecidos, ulcerações, carie e necrozes, œdemas, determinando a maior parte das vezes accidentes asphyxicos. A carencia absoluta de instrumentos que facilitassem a exploração destas regiões não

permittia que as lezões secundarias fossem bem estudadas e as noções então obtidas,só por inducção eram adquiridas, sem que a sua physiologia pathologica podesse ser determinada com precisão.

Morgane, Astruc, Cheyne, Jos. Franck, como referem os authores, baseavam-se nestes meios incompletos, dos quaes tiravam as deducções clinicas.

Krishaber e Mauriac referem que Cezar Hawskins e Porter as discreveram mais minuciosamente e tentaram dividil-as e classifical-as. Acreditam que estas lezões não se desenvolvem no orgão proprio, mas ahi evoluem por propagação do pharynge, onde primitivamente tiveram origem e influenciados pelas idéas dos anti-mercurialistas, de que são partidarios, procuram filial-as ao uso do mercurio.

Desruelle, explicando o seo apparecimento sob a influencia do resfriamento e dos excessos vocaes, parece associar-se a esta falsa crença.

Authores respeitabelissimos, como Trosseau e Belloc, Beaumés, referem alguns exemplos de affecções syphiliticas do larynge, mas insistem a tal ponto na co-existencia de lezões pulm nares, que parecendo affirmar a especificidade destas lezões, deixam todavia transparecer que as haviam confundido com ás de outras diathezes. Carmichael refere-se a gravidade destas lezões, que muitas vezes, determinando accidentes asphyxicos, necessitam da intervenção cirurgica da tracheotomia e discorda da opinião dos que sustentam a theoria da propagação.

Senenhek de Praga publica 21 observações de laryngopathias syphiliticas em mulheres, coincidindo com ulcerações pharyngianas consecutivas. Em 13 destes casos este author pela exploração digital verificou a distruição da epyglotte e das pregas arythinos-epiglotticas.

Muitas outras observações identicas a estas existem; taes como: as de Lebert, Larrey, Lowrance, Record, Sestier, Yvaren, Cruveilhier, Roktensky, apoiados em exames post-mortem feitos.

Como se vê, estas lezões, sendo estudadas com um certo interesse, por falta de instrumentos auxiliares não

permittiam muitas vezes que fossem bem conhecidas e determinadas suas alterações sobre os tecidos.

Czemarck é o primeiro que tem a gloria de examinar as lezões do larynge por meio do laryngoscopio e tendo a felicidade de observar larynges sobre os quaes existiam lezões especificas da syphilis, faz tambem mensão em primeiro lugar das placas mucosas. A' gloria de sua descoberta, associam-se outras que lhe estavam reservadas, como rettribuição ao seo grandioso invento!

A placa mucosa uma vez assignalada, levanta no dominio scientifico largas discussões entre os especialistas, que pretendem negal-a, muitos dos quaes attribuem-na a má interpretação dos factos observados.

Estas contestações porém são refutados por clinicos eminentes, taes como Turck, Sturck, Valtolini, Mackenzie, Mandll, Moura, Krishaber e Mauriac (1) os quaes em exames posteriores vêm confirmado este accidente.

M. Ferrel (2), M. M. Gerhard e Roth, Dance, Lancereaux (3) e grande numero de especialistas, vieram com os seos estudos e as suas observações clinicas provar as consideraveis vantagens que este instrumento trouxe ao diagnostico das laryngopathias.

Os ultimos accidentes da syphilis, só conhecidos e observados post-mortem, com a sua grandiosa influencia passaram a ser estudados nos vivos e bem determinados e emquanto as primeiras manifestações, que só por hypothese eram conhecidas e deduzidas por inducção, depois da applicação do laryngoscopio, tornaram-se bem conhecidas e estudadas, como se fossem observadas em uma superficie exposta aos olhos do observador. Se ainda hoje pairam algumas dnvidas sobre certas manifestações syphiliticas do larynge, é porque estas lezões não tem sido observadas com maior frequencia, pela raridade com que se manifestam na clinica.

As consideraveis vantagens, que este instrumento trouxe a clinica das molestias do larynge, são de tal ordem que,

---

(1) Annales des maladies du larynx et de l'oreille—1875, t. 1º.

(2) These de Pariz—1872.

(3) De la syphilis art. sobre as lezões do larynge.

aquellas lezões e manifestações que nunca poderam ser imaginadas, são perfeitamente observadas e classificadas hoje; assim as antigas *esquiessencias* ou anginas laryngéas, tão mal estudadas, formão hoje grupos bem distinctos e caracterizados. Iluminando o obscuro campo do larynge por meio da refracção da luz, cujo foco, convergindo sobre as superficies alteradas por meio do espelho reflector, faz dia onde tudo era trèvas e permitte que o observador examine os diversos estados locaes, o gráo de evolução da neoplasia, a coloração das superficies, a natureza da ulcera, a sua profundidade, o gráo de turgencia do orgão, das cordas vocaes, a infiltração das mesmas, as gommas com distruição e os diversos estados da epiglotte. Do mesmo modo os polypos, os œdemas, as aphonias nervozas de fundo paralytico, são hoje facilmente descriminadas, ainda pelas suas vantagens.

As manifestações mais insignificantes, as mais superficiaes, como as laryngopathias não ulcerozos, as hyperemias, as placas mucosas, a rozeola, os catharros, são com o seo auxilio facilmente diagnosticadas e com toda a precizão.

Além destas vantagens, illuminando o interior do larynge, torna a sua mucosa por assim dizer externa aos olhos do observador, e, permittindo que as alterações assignaladas sejam observadas, favorece geralmente o emprego clinico dos medicamentos topicos, facilitando-lhes a applicação directa sobre a parte alterada, que a necessidade reclamar ; e outras vezes, que o medico leve sobre as diversas neoplasias o instrumento cirurgico, quando as condições o permittirem e houver uma indicação.

Diante das vantagens que deixamos assignaladas trazidas por este maravilhoso instrumento ás molestias do larynge M. Nyemeir exprimio-se :

« *Il est temps qu'un plus grand nombre de medicins s'occupent de laryngoscopie et qu'ils n'abondonnent pas cet art si utile pour le diagnostic des maladies du larynx.*

Elementos que confirmão a lezão

Os elementos que confirmão as lezões syphiliticas do apparelho respiratorio, já o dissemos, são resultantes das alterações proprias do orgão affectado e colhidos pelos dixersos meios de exploração. O laringoscopio, cujas vantagens deixamos discriptas, permitte acompanhar a evolução morbida destas lezões e seguir a marcha do processo pathologico.

Por seu intermedio o clinico póde até sorprehender o accidente syphilitico em sua neoformação, como aconteceu a Krishaber e Mauriac e a Turck, osqnaes tiveram occasião de verificar, os primeiros — a producção de uma placa mucosa no larynge, e o segundo a evolução de uma perichondrite syphilitica da epyglotte.

Pela percussão e auscultação consegue-se limitar e determinar a porção do pulmão compromettida, e estes meios de exploração permittem que se chegue ao diagnostico differencial de lezões de outra natureza. A anamneze, a symptomalolagia, a etiologia e a anatomia pathologica, favorecem poderosamente estes diversos meios physicos e levam a um diagnostico positivo, fornecendo de um modo mais vantajoso os elementos para o diagnostico differenctal,

Começaremos pelas lezões do larynge, em seguida estudaremos as da trachéa e bronchios e finalmente nos occuparemos das lezões pulmonares.

Na segunda parte discutiremos o tratamento.

CAPITULO I

Laringopathias syphiliticas

Debaixo desta denominação tem sido estudadas todas as manifestações syphiliticas do larynge. Segando refere Virchow em seu livro sobre syphilis constitucional (pag. 149) este orgão é, depois do pharinge e fossas nasaes, a parte das vias aerias mais commumente atacada pela syphylis.

A classificação destas lezões tem motivado divergencias entre os authores. A maior parte, seguindo a clssificação dos periodos da molestias tem-n'as devidido em primarias, secundarias e terciarias.

Este methodo todavia não parece estar muito de accordo com a observação — porquanto não permitte estabelecer-se limites precisos entre estes diversos periodos; além disso difficultaria a interpretação dos diversos symptomas destas manifestações, sem poder-se, mesmo com caracteres proprios, discriminal-os.

Dance (1) procurando demonstrar que as alterações do larynge estão sempre em relação com a evolução geral da syphilis, admitte a existencia no mesmo—da raseola, da placa mucosa, gommas e outras producções, correspondendo ás manifestações cutaneas.

Krishaber (2) e Mauriac sustentam com convicção sincera esta theoria, pois em sua clinica do hospital *du Medi* tiveram ensejo de observer a placa mucosa. Vejamos como elles se exprimem :

« La plaque muqueuse, cette lezion si specifique, si propre a la syphilis, qui se developpe sur tous les points

(1) Eruptions du larynx dans la syphilis (1864).

(2) Obra cit. t. 1º, pag. 58.

de la surface cutannée, qui a une prediletion si marquée pour la muqueuse voisine de la peau, ferait-elle defaut dans le larynx? La muqueuse laringée possederait-elle une sorte d'immunité contre une pareille lesion? Non quoi qu'on disent M. Ferras et les observateurs distinguès dont il invoque l'autorité. »

Com effeito, em 14 casos de laryngopathias secundarias, cujas observações tomaram e as quaes em quadro resumido transcrevemos para supprir a falta de observações proprias, identicas e de igual importancia e dar maior valor a este trabalho, estribando-nos nas opiniões de tão eminentes clinicos, referem ter encontrado *placas mucosas* no revestimento laringêo.

Em um dos doentes observados, a peqaena erosão ovalar da corda vocal direita se desenvolveu no intervallo de quatro dias, decorridos entre duas inspecções pelo laryngoscopio.

No estudo que fazem das manifestações, durante as primeiras phases da syphilis, assignalam as laryngopathias caracterisadas por perturbação da circulação—*hyperemias e sub-inflamações*. Estes authores, pois, consideram as laryngopathias com e sem placas mucosas, como proprias do segundo periodo da syphilis, no entretanto não se filiam a classificação de M. Dance.

« Nous avons dit que M. Dance a adopté des subdivisions qu'il serait difficile d'accepter. Il decrit diverses formes d'eruptions syphilitiques du larynx et les rattache, avec une rigueur quelles sont loin de presenter aux manifestations identiques de la peau, établissant ainsi entre ces deux ordres d'accidents une connexité et une coincidence rigoureuse qui sont evidenment artificielles.

Cet auteur qui admet des poussées successives de roseole laryngée affectant un aspect caracteristique c'est evidemment laissé influenciér par une vue de lésprit qui a nui à l'interpretation judicieuse des faits. Nons nous associons sous ce rapport a M. Ferres appuyé de l'autorité de M. M. Alf. Fournier, Duplay et Isambert. Mais M. Ferras de son coté, cést laissé entrainer trop loin en niant l'existence de certaines manifestations laryngées, notamment les *plaques*

muqueuses dont nous aurons á nous ocuper dans un instant. » (1)

M. Ferras na sua importante these baseia-se na symptomatologia e na anatomia e classifica as laryngopathias syphiliticas em—ulcerozas e não ulcerozas.

Esta devisão offerece a vantagem de não precisar os periodos em que os diversos symptomas se manifestam e de não obedecer a analogias.

Aceitando-a com as restricções de Krishaber e Mauriac, estudaremos estas lezões debaixo destas duas fórmas, pois assim concebidas abrangem todas as manifestações, desde a mais insignificante hyperemia, a simples rubrefacção pathologica, até as lezões mais profundas e graves, os œdemas, as ulcerações diversas, a carie, a necroze e as gommas das cartilagens.

Trousseau e Belloc mostram-se partidarios da classificação de Dance.

O Dr. Moura (2) classifica estas lezões entre as molestias organicas e divide-as em ordem e familias, etc.

M. Turck (3) menciona e estuda-as sem apresentar nem uma classificação. Occupa-se da perychondrite syphilitica e vascilla em pronunciar-se sobre a procedencia das lezões, isto é, em declarar se a molestia do perichondro foi primitiva ou consecutiva ás ulcerações da mucosa.

Virchow (4) occupa-se das lezões ultimas do larynge produzidas pela syphilis, as quaes se acham comprehendidas na fórma ulcerosa.

« Em casos de syphilis adiantada vê-se a affecção attingir toda a face interna da epiglotte, os ligamentos arythnos epiglotticos, as cordas vocaes e a porção inferior do larynge ; encontra-se uma perychondrite laryngéa e estas necrozes de que Rheiner deu uma excellente discripção.»

---

(1) Obra citada pag. 258 e 259.

(2) Laryngopathies. Revue clinique.

(3) Maladies du larynx.

(4) Obra citada.

Finalmente outros authores, como Cornil (1) e Lancereaux, sem importar-se com a classificação, estudam as lezões terciarias do larynge, mostrando os caracteres anatomicos e clinicos diagnosticos.

ARTIGO I

Forma não ulceroza

DIAGNOSTICO ANATOMICO. — As lezões anatomicas da laryngite syphilitica não ulceroza em começo são mais ou menos identicas as que se notam nas laringites simples.

A marcha da molestia porém permitte que os caracteres especificos se accentuem gradativamente e forneçam signaes differenciaes

O rubor é de todas as manifestações secundarias do larynge a mais frequente. Desde a simples congestão superficial, caracterisada por uma coloração rosea, até a inflammação intensa côr de borra de vinho, a injecção dos tecidos é observada em todos os gráos.

Krishaber e Mauriac observam que a vermelhidão da mucosa laryngéa se nota no mesmo individuo em gráos diversos ao mesmo tempo. Ao lado dos signaes physicos de uma inflammação profunda em tal parte do larynge, notam-se sobre outras apenas uma ligeira injecção dos tecidos ; náo é raro observar-se estas hyperemias caracterizarem-se por manchas roseas e vermelhas alternadas de pontos lividos.

O catharro laryngêo que se observa póde tornar-se muito intenso, sendo que a vermelhidão saturada é limitada a partes circumscriptas. A hiperemia catharral da syphilis tem grande tendencia a se localisar em pontos de predilecção. Os authores referidos em 14 observações notaram que as cordas vocaes inferiores eram a séde de

(1) Cornil, La Syphilis (1879).

predilecção em seis casos, as inferiores em um, e a epiglotte e as cordas vocaes inferiores ao mesmo tempo em dous.

M. Ferras é de opinião que a vermelhidão se localiza mais particularmente no nivel da face posterior da epiglotte, da face antero-superior das eminencias arythenoides e das cordas vocaes inferiores. Julga que a ausencia de *arborisação* é um signal distinctivo da laryngite tuberculosa.

Krishaber e Mauriac referem ter encontrado nestas laryngites este phenomeno.

Turck, posto que em casos raros, verificou sobre diversas partes do larynge uma coloração que assemelhava-se a da mucosa recoberta de uma ligeira camada de uma solução de nitrato de prata. E' á esta coloração opalina, que M. Ferras attribue ter Dance e outros observadores se equivocado, attribuindo o phenomeno — as placas mucosas, cuja existencia não admitte nesta região. Outros authores assignalam ter verificado nesta região verdadeiras manchas ecchymoticas. Krishaber e Mauriac, posto que nunca as tivessem observado, admittem a sua possibilidade, baseados na existencia de catharros sanguinolentos que têm observado, cuja etiologia explicam pela ruptura dos vasos capillares, estravasando-se sob o epithelium da região.

Tem-se observado tambem gotticulas de puz ou de mucosidades purulentas, se ligando frequentemente as cordas vocaes, as quaes muito contribuem para estorvar a sonoridade da voz. Este catharro laryngêo é expellido em muito pequena quantidade.

A trachéa é frequentemente séde de mucosidades viscosas e adherentes. A pharingite é por sua vez uma complicação muito frequente e quasi sempre precede estas lezões.

A vermelhidão do catharro laryngêo syphilitico é acompanhada de entumecimento da mucosa, que parece ter lugar de preferencia nas partes do orgão, revestidas de um tecido cellular mais abundante e frouxo, como as pregas thyro-arythenoides superiores, as arythenoi-

des, os bordos da epiglotte e as pregas arytheno-epy-glotticas.

A presença e a predominancia destas mucosidades, explicam a perturbação da phonação que se nota neste periodo. A medida que o entumecimento augmenta, esta funcção vai sendo cada vez mais estorvada e por occasião da emissão do som, inspeccionando-se o orgão tem-se observado dous grossos burreletes guarnecidos se approximarem um do outro pesadamente, segundo referem Krishaber e Mauriac, e em logar de se tocarem por pontos limitados, segundo a qualidade do som que os doentes emittem, as cordas vocaes cavalgam uma sobre a outra, achando-se sempre uma mais turgida.

Nota-se egualmente que quando o catharro syphilitico data de algum tempo e permanece, os pontos particularmente invadidos pela inflammação tem uma tendencia quasi fatal a se hypertrophiarem. Nesse estado difficilmente seguem uma marcha regressiva e este facto caracteristico permitte que se distinguam estas lezões especificas, da turgencia dos tecidos desta região produzida por outra causa.

Devido a estas hypertrophias chronicas, formam-se vegetações e os polypos syphiliticos, estudados por alguns authores nesta fórma de laryngites-syphiliticas. (Trousseau e Belloc, Verneuil, Czemarck, Turck, Cornil e Renvier.)

Emquanto as placas mucosas, negadas por varios authores, não nos parece soffrer contestação sua existencia, diante dos estudos de Mundll, Krishaber e Mauriac que de um modo absoluto affirmam a sua existencia e a consideram uma manifestação das mais interessantes e raras do periodo secundario da syphilis laryngéa.

Nas cinco observações apresentadas por Dance, a sède destas placas mucosas era duas vezes na face interna das arythenoides e uma vez no apice das mesmas.

Não pretendemos entrar nas minudencias anatomo-histo-patologicas destas producções que poderão ser bem estudadas na obra de Cornil (1879), o qual descreve minuciosamente as diversas variedades que admitte em numero de dez. Provada a predilecção que esta manifestação tem para todas as mucosas, camo a da vulva, da

bocca, da lingua, dos amygdalas, do pharynge, não podemos recusar a possibilidade de poderem manifestar-se no larynge, nas partes assignaladas pelos authores, como uma producção analoga ás referidas, e assim nos limitamos a apresentar resumidamente os caracteres anatomicos-diagnosticos-principaes.

M. Cornil dá uma tal importancia a esta producção, que considera-a por assim dizer um elemento absoluto para o diagnostico da infecção geral. Segundo este author, as placas mucosas são constituidas por uma papula, isto é, por uma tumefacção inflammatoria do chorion e das papillas: o tecido conjunctivo é por conseguinte espessado em seu nivel e sobre toda a placa: sua superficie é exsudante, e a epiderme ou epithelium superficial, que as revestem, apresenta-se descamado. A fórma destas placas é circular, ou ovalar, regular e o seu epithulium se acha sempre espessado em seu nivel, o qual apresenta-se com a côr esbranquiçada, opalina, semelhante a uma superficie tocada pelo nitrato de prata.

Estas placas desappareeem facilmente com o tratamento especifico, conservando grande tendencia á se reproduzirem.

Os caracteres que deixamos disçriptos, induzem-nos a considerar a laryngite syphilitica não ulcerosa como uma phlegmasia especifica, caracterisada por uma hyperemia, que varia desde a côr rosea, o simples rubor, até a violacea, e por pequenas vegetações papillares e hypertrophicas, com catharro sanguinolento, podendo apresentar entre outras manifestações, posto que raramente, a placa mucosa.

As observações de Krishaber que transcrevemos são muito curiosas por se referirem todas a doentes, nos quaes este accidente foi observado.

Diagnostico symptomatologico. — As causas occasionaes dos accidentes syphiliticos laryngêos, seja dito de passagem, são o resfriamento, o abuso do fumo e das bebidas alcoolicas, a vida desregrada com todo o seu cortejo de influencias nocivas, e os excessos vocaes, tão frequentes nos cantores de profissão.

Tivemos no corrente anno occasião de examinar na clinica do illustrado Dr. Gabizio, em dous distinctos cantores da companhia italiana, este facto confirmado. Todas estas causas em um certo gráo pódem apresentar a irrupção destes accidentes e tornal-os mais intensos e persistentes, se continuarem a actuar sobre as lezões já existentes.

Cada uma de per si póde occasionar os accídentes syphiliticos do larynge, todas as vezos que os individuos soffrerem a innoculação inveterada, porém mais frequentemente ellas se combinam para determinar a sua funesta influência.

Apezar da semelhança dos caracteres anatomicos e symptomas etiologicos das laryngites syphiliticas com as simples, casos ha em que ellas se revestem de caracteres taes,que nenhuma duvida póde permanecer no espirito do clinico sobre a sua natureza.

Quando não se verifica senão a hyperemia e mesmo a injecção inflammatoria com intumecimento, não ha nenhuma differença peremptoria de uma laryngite simples. A marcha e a duração permittirão todavia que se faça o diagnostico differencial, posto que os phenomenos não possão no rigor pertencer exclusivamente a cada uma.

Os seguintes caracteres são porém peculiares as lezões syphiliticas do larynge :

As laryngites de natureza especifica são sempre indolentes ; o que não se verifica nas outras ; além disso, como symptomas differenciaes, podemos apresentar as perturbações da voz,que nesta especie são menos persistentes, além de que a tosse e a expectoração são menos abundantes. As lezões anatomicas discriptas e o que a observação demonstra -- fornecem dados para que se possa estabelecer estas distincções ; as lezões syphiliticas são sempre mais circumscriptas e os tecidos inflamados tem maior tendencia a se hypertrophiarem, ou espessarem-se, persistindo este espessamento por muito tempo, o que não se observa nas de outra natureza. Os authores mencionam entre os caracteres differenciaes a coloração dos

tecidos alterados, a qual é sempre mais carregada nas laryngites syphiliticas.

Casos ha em que nenhuma duvida póde existir para o diagnostico, quando se observar entre as alterações—a placa mucosa—qué e sempre especifica da syphilis e constitue uma pedra de toque para o diagnostico differencial ; no entretanto como a sua existencia é um tanto rara, o diagnostico se baseia sobre duplos dados: de um lado nos phenomenos locaes com os caracteres discriptos e do outro na gravidade e multiplicidade dos accidentes concomitantes, que o doente apresenta.

A asynergia vocal é um phenomeno muito importante para o diagnostico differencial.

Na laryngite syphilitica existe apenas no começo uma ligeira alteração da voz, sem nenhum outro symptoma funcional perceptivel. As alterações iniciaes manifestam-se por pertubações do timbre, se augmentam mais tarde, dando lugar a rouquidão intermittente, que por fim torna-se permanente.

Nestas circumstancias qualquer causa que favoreça a hyperemia existente póde determinar a perda absoluta da voz. Os esforços empregados então pelo doente, com o fim de tornal-a sonora, dão lugar aos sons discordantes comparados por Trousseau e Belloc as notas falsas produduzidas por instrumentos de sopro chamados pelos mesmos de *kauacs*.

Estes mesmos authores observam que a voz assim alterada é susceptivel de apresentar melhoras consideraveis, obrigando-se os doentes a mudarem de clima, ou a se transportarem de um clima mais quente para outro mais frio.

Este facto nos parece de grande importancia para o diagnostico, pois a transferencia para uma temperatura mais baixa devia dar um resultado contrario ; no entretanto dando todo credito a criteriosa observação destes authores, referida no seo trabalho sobre phthysica laryngéa, devemos acreditar que, em taes circumstancias, a temperatura actue como anti-phlogistico, diminuindo a hyperemia e modificando as condições vibrateis das cordas vocaes.

Quadro synoptico de 14 observações de M. M. Krishaber e Mauriac colhidas no Hospital du Midi

NUMERO DE ORDEM	EDADE	PROFISSÕES	*Incubação do accidente primitivo, desde o momento do coito infectante, até o apparecimento do cancro.*	*Incubação dos accidentes laryngopathicos á partir do apparecimento do cancro infectante.*	LESÕES LARYNGÉAS	*Causas occasionaes das laryngopathias.*	*Incubação dos accidentes consecutivos, afastados do larynge, desde o apparecimento do cancro até o desenvolvimento dos primeiros accidentes geraes.*	*Lesões afastadas do larynge no momento da demonstração das lesões laryngéas.*	*Perturbações funccionaes, laryngéas e pharyngéas.*	LARYNGOPATHIAS		
										MARCHA	DURAÇÃO	TERMINAÇÃO
1	10 annos	Creado de restaurant	20 ou 25 dias	2 mezes	Hypertrophia circumscripta com traços opalinos e placas mucosas ulceradas sobre as cordas vocaes inferiores.	Nullas	6 semanas	Nullas no começo; mais tarde alopecia	Aphonia precedida de dysphonia	Continua, mas não uniforme.	Mais de 6 mezes	As perturbações laryngéas são as unicas que restam das manifestações syphiliticas
2	29 »	Caldeireiro	15 dias	3 mezes e 1/2	Vermelhidão e espessamento das duas cordas vocaes; sobre a esquerda erosão superficial de fórma ovalar, apresentando todos os caracteres da placa mucosa.	Excessos alcoolicos e resfriamento.	Nullas	Nullas	Alteração da deglutição; rouquidão	Ligeira melhora depois de um mez continuo.	?	?
3	24 »	Trabalhador	Incerta	2 mezes e 1/2	Sobre a corda vocal esquerda placa mucosa; sobre a direita epithelium espessado, opalino; começo de erosão.	Nullas	2 mezes	Angina pharyngéa, placas ulcerosas nas pernas	Rouquidão	Oscillações numerosas na intensidade das perturbações funccionaes que variava por vezes de manhã á tarde.	Melhoras notaveis depois de 1 mez	Laryngopathia em via de cura, 6 semanas depois da invasão.
4	22 »	?	Incerta	10 mezes	Cordas vocaes inferiores muito vascularisadas; placa mucosa sobre a esquerda e pequenas ilhotas esbranquiçadas, das quaes uma parece superficialmente ulcerada. Sobre a da direita um processo semelhante começa 4 dias depois.	Nullas	Incerta	Placas mucosas das amygdalas e do véo do paladar	Alteração da deglutição; aphonia completa por instantes; roudão.	Este doente foi observado durante alguns dias sómente		
5	19 »	Creado de restaurant	Incerta	5 mezes	Cordas vocaes vermelhas e espessadas; sobre a direita uma saliencia em forma de pyramide, assemelhando-se a uma placa mucosa vegetante ou a uma grossa papula.	Incertas	Incerta	Papulos sobre o tronco; macula sobre os braços	Rouquidão; principalmente perda da extensão da voz. Dôr a pressão da região thyroidiana.	Começo brusco identico ao de uma laryngo-tracheite aguda e não especifica. Perturbações persistentes.	?	Depois de 6 semanas poucas melhoras
6	33 »	Pintor de casas	Incerta	2 mezes	Epyglotte vermelha e espessa; sobre a corda vocal direita, ulceração dentada na parte anterior e uma placa mucosa ulcerada na parte posterior; espessamento hyperplasico da mucosa.	Nullas	Incerta	Cephaléas; placas mucosas nos labios	Voz rouca com a palavra perceptivel; sons graves e meios normaes, sons elevados abolidos; tosse.	Uniforme e continua	Indefinida	Desfavoravel; alteração da voz persistindo além de 8 mezes; cura pouco provavel na evolução da molestia
7	23 »	?	Incertas	7 semanas	Cordas vocaes inferiores espessadas; pequena placa mucosa ovolar rodeiada de uma gomma opalina sobre a corda vocal direita; a epyglotte entumecida de um vermelho diffuso e pardacento.	Incertas	4 a 5 semanas	Cephaléas; adenopathias bi-inguinal e cervical: erupções papulozas sobre o tronco; placas mucosas sobre as amygdalas; tumefacção dolorosa do pescoço e da nuca; perturbações constitucionaes; emagrecimento.	Voz rouca	Invasão lenta da alteração da voz.	Doente observado durante 2 mezes, durante os quaes a rouquidão persistia, mas havendo grande probabilidade de cura	
8	30 »	Chumbeiro	Incerta	65 dias	Hypertrophia inflammatoria da corda vocal superior esquerda; pregas thyro arythenoidianas direita vermelha entumecida.	Nullas	35 dias	Papulas sobre o tronco e os membros; adhenopathia bi-inguinal, placas mucosas sobre as amygdalas.	Rouquidão rapidamente progressiva; dôr pharyngéa se propagando aos ouvidos; alteração da deglutição.	Uniforme e continua	Melhoras consecutivas á partir do segundo dia	
9	19 »	Pedreiro	15 dias	5º mez	As duas cordas vocaes inferiores espessadas e de côr marmorea; sobre a do lado esquerdo uma perda de substancia de bordos despedaçados na extensão de 3 a 4 millimetros. Epyglotte muito vermelha.	Nullas	»	Placas mucosas sobre os labios, as amygdalas e o véo do paladar; papulas confluentes do perineo.	Rouquidão seguida de aphonia. dôr por occasião de fallar; dysphagia.	Oscillações numerosas	6 semanas	Cura operada em álguns dias, em consequencia de uma angina inflammatoria violenta.
10	28 »	Empregado licenciado	Incerta	6 mezes	Algumas placas mucosas ulceradas sobre a corda inferior direita, ulceração do lado opposto.	Incertas	Incerta	Placas mucosas sobre as buchexas; labios ulcerados nas commissuras e papulas chatas no rebordo das azas do nariz. Pustulas de echythima sobre a côxa direita.	Aphonia	Continua e progressiva.	6 semanas	Cura em alguns dias depois de uma erysipella da face.
11	18 »	Flandreiro	1 mez	6 mezes	Epyglotte e pregas arythenoides de um vermelho-escuro. Cordas vocaes inferiores de aspecto rugoso e desigual; vasos dilatados da corda vocal do lado direito.	Nullas	2 mezes	Placas mucosas sobre o véo do paladar; amygdalas despedaçadas por cicatrizes.	Rouquidão indolente; alteração da deglutição.	Uniforme	Depois de 2 mezes melhoras notaveis; caminho de cura	
12	32 »	Creado de banhos	Incerta	5 ou 6 semanas	Cordas vocaes inferiores vermelhas e espessadas.	Incertas	5 a 6 semanas	Placas mucosas sobre o vêo do paladar; amygdalas despedaçadas por cicatrizes.	Rouquidão indolente; alteração da deglução.	Uniforme; apparecimento muito precoce.	Melhora e tendencia para a cura depois de 4 mezes.	
13	17 »	Carniceiro	Incerta	2 mezes	Cordas vocaes inferiores de um vermelho vinhoso; mucosa de aspecto liso e densa.	Incertas	2 mezes	Vermelhidão do isthmo; placas mucosas sobre as duas amygdalas; granulações e erosões do pharynge.	Rouquidão	Continua e uniforme	Nem uma mudança depois de 5 semanas	
14	20 »	Official de pedreiro	3 semanas	2 mezes e 1/2	Epyglotte granulosa. Espessamento e vermelhidão das cordas vocaes.	Resfriamento	8 semanas	Vermelhidão diffusa do pharynge	Rouquidão, tosse e expectoração	Invasão brusca, marcha uniforme.	Melhora e tendencia para a cura 2 mezes depois	

Emquanto a epocha do apparecimento desta fórma de laryngopathias syphiliticas Krishaber e Mauriac concluem de suas proprias observações que as mais precóces, que observaram, sobrevieram 40 e 75 dias depois da infecção e os mais tardias apresentaram-se no 6.° e 10.° mez depois do contagio. Não tiveram ensejo de verificar o apparecimento das mesmas a contar do tempo decorrido entre as erupções secundarias geraes e os accidentes propriamente laryngêos.

Resumindo o diagnostico symptomatologico das laryngopathias não ulcerozas, pódemos dizer—que a base principal em que o mesmo se funda são os antecedentes do doente, visto como os caracteres anatomicos são muito semelhantes aos das laryngites catarrhaes simples. No entretanto decorrido algum tempo, a coloração vermelho-escura e uniforme, principalmente na epiglotte e o apparecimento da placa mucosa, permittem que se as distinga das outras especies, tanto a catarrhal como a tuberculoza. Os caracteres anatomicos discriptos e as pequenas vegetações que frequentemente se desenvolvem nas laryngites syphiliticas, quando se apresentam bem claros, fornecem de um modo mais poderoso os elementos para o diagnostico differencial.

O seguinte quadro que transcrevemos de Krishaber e Mauriac permittirá, que se observem por um golpe de vista synthetico, os symptomas mais frequentes que se notam nesta fórma, coincidindo em todos a existencia de placas mucosas. Confrontados os phenomenos que estes doentes apresentaram, nota-se que não ha em todos grande similitude na symptomatologia ; no entretanto todos apresentam os symptomas especificos, que deixamos discriptos : pertubações funccionaes da voz, lezões concomitantes do pharynge, as diversas alterações do proprio orgão, coincidindo com a placa mucosa ; na maior parte dos mesmos—manifestações syphiliticas em outros pontos do revestimento cutaneo e outras identicas em superficies mucosas de regiões diversas.

ARTIGO II

Fórma ulceroza

Diagnostico anatomico. — As laryngopathias syphiliticas ulcerozas caracterião-se por alterações dos tecidos, desde a simples ulceração até a distruição completa dos mesmos. Ellas são a terminação fatal das primeiras. Os processos morbidos descriptos continuam a evoluir e chegam a determinar lesões muito consideraveis e profundas até a distruição parcial completa dos pontos onde se assestam as neoplasias. Toda a estructura do orgão póde soffrer e havendo grande predilecção destas neoplasias em se desenvolverem na epiglotte, tem se verificado a sua perfuração de lado a lado.

Mucosa e tecido conjunctivo sub-mucoso, cartilagens e fibro-cartilagens, musculos, vasos e nervos, taes são as partes componentes do orgão que podem tornar-se o ponto de partida dos diversos processos pathologicos.

Referindo-se ás ulcerações que se observam nesta fórma Turck se exprime : « Pour peu que leur existence se prolongue, elles manifestent une tendence evdente à creuser un profonditeur. Je n'en ai pas vu, pour ma part, une seul qui etant de quelque encienneté n'eût perforé l'epiglotte de part a part ».

As observação curiosissima dos Drs. Ch. Peronne (de Sedan) e Isambert, publicada nos annaes das molestias do larynge e do ouvido (1875), cuja discripção deixamos de fazer por ser muito extensa, prova a gravidade destas lezões, e mostra as curiosas complicações que muitas vezes acompanham-as. Trata-se de um caso de syphilis inveterada em uma senhora com accidentes diversos : Laryngite syphilitica com ablação total da epiglotte, ulceração e vegetações, apresentando ao mesmo tempo hemiplegia laryngiana *in extremis* e outros accidentes, como manifestações visceraes, surdez e perturbações cerebraes. Como este

poderiamos discrever uma serie curiosa de factos, como os descriptos por P. Yvaren e outros authores que se tem occupado do assumpto, como Virchow, Lancereaux, Cornil, etc.

Além destas ulcerações notam-se nesta fórma manifestações varias—como as producções gommozas, œdemas etc , de tal sorte que torna-se difficil fazer uma discripção succinta de todas, visto como revestem-se de complicações muito diversas, relativas por assim dizer aos individuos affectados.

Classificando portanto estas diversas manifestações na fórma que estudamos simplificamos o assumpto e facilitamos o seu estudo.

Lancereaux refere, no periodo já adiantado da molestia, por elle chamado de producção gommosa, ser frequente na mucosa do larynge a manifestação de uma erupção que se assemelha á syphilide tuberculoza.

O numero destas erupções e ulcerações é limitado ao larynge, podendo estender-se a zonas mais ou menos consideraveis deste orgão.

A sua forma não tem nada de regular e nota-se em seu aspecto os caracteres das ulceras syphiliticas. O fundo da ulcera é de uma côr amarellada, a qual aprezenta em sua superficie pequenas excrescencias, principalmente ao nivel dos bordos que são em relevo e cercados de uma especie de aureola inflammatoria.

Estas ulceras tem grande tendencia a estender-se em profundidade e quando cicatrizão-se deixam uma deformação das cordas vocaes, o estreitamento do larynge, adherencias ; emfim, as consequencias que podem resultar de um tecido cicatricial em um orgão de compleição anatomica tão delicada.

A neoplasia progride, os tecidos subjacentes são atacados, as cartilagens se inflammão (perychondrite), as gommas apparecem e determinão a serie de distruições de que é capaz a sua marcha resolutiva: fnndem-se, supuram, e outras vezes é reabsorvida, deixando enrugados os tecidos sobre que se assestaram.

E' pelos estragos que causam, principalmente em profundidade, que a distruição das cartilagens se opera em

gráos differentes, até á sua totalidade no sentido de sua espessura.

Lancereaux admitte a existencia de uma perichondrite primitiva e diz que nestas condições as ulcerações consecutivas são extensas e irregulares ; seos bordos são molles, pardacentos, descolados e, em sua profundidade, a cartilagem é mais ou menos desnudada e alterada, muitas vezes necrozadas, por vezes luxadas e encrostadas de saes calcareos.

Estabelece como signaes distinctivos das ulcerações tuberculozas e escrophulozas os seguntes caracteres assignalados por Berth : Nas ulceras syphiliticas o processo se opera de cima para baixo, occupa de preferencia a face anterior, cicatrizam-se para se reproduzirem em pontos diversos do orgão ; emquanto que as de natureza tuberculosa marcham da parte inferior, ou mesmo da trachéa para a abertura pharyngiana ; raramente se cicatrizam e começam a sua invasão pela face posterior da epiglotte.

As ulcerações se aprofundando determinão muitas vezes caries e necroses das cartilagens, cujos sequestros, não sendo eliminados, formam saliencias no interior do larynge, que podem determinar accidentes asphyxicos. Estas alterações, determinando perturbações da circulação produzem œdemas consideraveis, que se assestam na epyglotte e nas cordas vocaes mais commummente e se traduzem tambem por phenomenos de asphixia graves.

Turck proficientemente se occupa em seu livro sobre as molestias do larynge da perichondrite syphilitica, das ulcerações, das excrescencias syphiliticas da mucosa e dos estreitamentos das partes situadas acima da glotte, da propria glotte e do larynge abaixo da mesma.

Aprezentando a sua abalizada opinião resumidamente sobre estas diversas alterações, comprovaremos o que deixamos discripto.

Occupando-se da perychondrite syphilitica diz que, em muitos casos, nos quaes a desnudação da cartilagem se acompanha de uma desnudação da mucosa, é difficil ou mesmo impossivel resolver se a molostia do perychondrio é primitiva, ou se, do mesmo modo que a alteração da cartilagem, é a consequencia da alteração da mucosa.

Em dous doentes que observou, a face interna da cartilagem cricoide se achava necrozada e dispojada em uma certa extensão mais ou menos consideravel da mucosa e do perichondrio ; em um destes doentes notou propagações para os anneis cartilaginozos da trachéa e julga que a perichondrite tem por ponto de partida ulcerações da mucosa.

« Tive somente occasião uma vez de fazer o exame laryngoscopio de um individuo attingido de perychondrite syphilitica. Me foi impossivel inspeccionar as partes situadas abaixo da glotte, porque já uma inflammação secundaria das cordas vocaes superiores e inferiores tinha causado um estreitamento deste orificio. »

A hyperemia e a tumefação da mucosa são phenomenos observados por todos os authores e que acompanham sempre as ulcerações syphiliticas.

Estes caracteres sendo revelados pelo exame laryngoscopio, nem sempre este exame pode ser bem completo, pelas condições de anormalidade morbida do proprio orgão. Este mesmo author se exprime do seguinte modo, occupando-se dos caracteres colhidos por este instrumento:

« Em torno da ulceração, ou mesmo sobre toda a extensão da epiglotte a mucosa é injectada, e apresenta habitualmente uma consideravel tumefacção.

Como o fragmento do epiglotte se volta fortemente para traz e para baixo, o interior do larynge não é algumas vezes accessivel a inspecção, senão em uma extensão muito restricta e fica-se na impossibilidade de ver o angulo anterior da goltte. Resulta da'hi que não é possivel, nestas condicções, determinar rigorosamente si a lezão será limitada a epyglotte, ou se occupa simultnneamente partes situadas mais profundamente.»

Como séde anatomica das ulcerações póde-se todavia assignalar, além do larynge, as cordas vocaes inferiores, as quaes são compromettidas simultaneamente de ambos os lados.

Estas ulcerações não muito profundas, se cicatrizam, como observa o mesmo author, sem deixar perdas de substancias reconheciveis por este meio de exploração.

Além destes pontos ellas foram observadas por Turck nas pregas ary-epiglotticas e sobre o revestimento mucoso das arythenoides.

Tendo observado uma ulceração muito extensa e profunda de bordos descolados no ntvel do bordo superior e da face pharyngéa da parede posterior do larynge, e em outro doente, no mesmo ponto, uma larga cicatriz de direcção transversal, offerece as seguintes considerações referentes a estas complicações e as relações de sédes anatomicas :

« *a*) A maior parte dos individuos attingidos de ulcerações syphiliticas do larynge apresentam ao mesmo tempo ulceração ou pelo menos cicatrizes sobre as amygdalas, o véo do paladar ou seus pilares, a base da lingua ou a parede do pharynge, etc. A epiglotte e as partes situadas mais profundamente podem ser attingidas simultaneamente de uma lezão analoga e vê-se mesmo, por vezes, uma só e unica ulceração se estender, desde o véo do paladar até o interior do larynge. Póde mesmo acontecer que a epiglotte seja poupada e que só as partes, interiormente a mesma colocada e as cordas vocaes, sejam as compromettidas.

b) Em outros doentes não se encontra nem uma lezão no nivel do paladar, do isthmo, etc. Nestes casos as ulcerações podem ser sub-epiglotticas,não occupar, porém, senão as cordas voccaes, ou tambem póde a epiglotte apresental-as. »

Nestas condições o diagnostico pelo laryngoscopio, tornando-se difficil por não permittir que se possa conhecer bem os caracteres anatomicos das ulcerações, então para certeza do mesmo,convem recorrer a outra ordem de elementos. Assim os anamnesticos, as manifestações secundarias da pelle e de outras regiões o favorecerão.

Este mesmo author aconselha nestes casos, para se chegar ao diagnostico differencial e por exclusão se poder diagnosticar a syphilis, que se verifique a ausencia da tuberculose nos casos destas ulcerações serem suspeitas.

Diante da complexldade das lezões observadas na região do larynge e dos seus annexos, difficilmente se

poderá discrever todos os caracteres anatomicos das diversas affecções; no entretanto os discriptos — são peculiares ás principaes manifestações.

Na fórma não ulcerosa fizemos o diagnostico anatomico das placas mucosas; addicionaremos as *escressencias da mucosa* na classe que discutimos, assignaladas e observadas por Turck, as quaes são muito volumosas e analogas aquellas producções.

Este author teve occasião de observar um só doente com esta manifestação. Era um trabalhador que apresentava varias cicatrizes e ulcerações syphiliticas no véo do paladar e no epyglotte.

« Uma produção analoga a uma placa mucosa, estava situada no nivel da cartilagem de Santorini e da arytenoide do lado esquerdo e recobria o seguimento posterior da corda vocal inferior do mesmo lado. Uma outra escressencia mais alongada, situada a direita para diante das mesmas cartilagens, invadia a corda vocal superior e recobria completamente a corda vocal inferior. Por occasião da oclusão da glotte, o primeiro destes tumores vinha-se collocar acima do outro em sua parte posterior. Ambos desappareceram completamente, graças a um tratamento especifico, por fricções mercuriaes. (1)

Além destas alterações, o mesmo author mencioaa ter observado uma tumefacção especial inflammatoria que póde se associar ás ulcerações syphiliticas, tão bem como a perichondrite, e dar lugar a um estreitamento agudo do larynge, é a seguinte:

« Tive occasião de observar um caso deste genero. A epyglotte fortemente injectada e entumecida, parecia estar ulcerada em sua parte media; as cordas vocaes superiores e inferiores eram egualmente a séde de uma rubrefacção viva e de uma tumefacção bastante consideravel para estreitar a glotte de uma maneira aterradora.

O exame laryngoscopio não poude ser bem completo em consequencia de não poder o doente abrir bem a bocca e de uma secreção abundante. »

---

(1) Turck, maladies du larynx.

O author não conseguiu verificar se havia ulceração das cordas vocaes.

Finalmente, entre as desordens anatomicas determinando alterações do larynge, tem-se observado estreitamentos deste orgão, que são sempre consecutivos a evolução dos processos neoplasicos, que deixam em consequencia de sua cicatrização estes estreitamentos ; outras vezes são devidos ao proprio processo pathologico ; assim o œdema que póde tomar proporções consideraveis, diminuindo consideravelmente o calibre do conducto aereo ; a dilatação das cordas vocaes inferiores, determinadas por largas ulcerações, como as assestadas na glotte, as cicatrizes resultantes de neoplasmas gommosos das cartilagens, que seguiram uma marcha retrograda e sobretudo como assignala Turck, a inflammação das partes visinhas, principalmente a da face posterior deste proprio orgão.

Este author refere um caso curioso de estreitamento do larynge produzido por cicatrizes consecutivas a ulcerações, em consequencia das quaes as duas cordas voccaes inferiores estavam em seo seguimento anterior muito desiguaes e soldadas entre si por uma pseudo-membrana espessa e irregular.

Terminando estas considerações podemos dizer que a laryngite syphilitica ulceroza é caracterizada pela existencia de ulcerações mais ou menos vastas, principalmente em profundidade, assestando-se os processos morbidos na epiglotte como ponto de predilecção e nas cordas vocaes, revestindo-se de um cortejo de phenomenos que se acham na dependencia da delicadeza de estructura do orgão, podendo apresentar em seos bordos vegetações papillares, e, nos diversos annexos do larynge, outras manifestações neoplasicas dependentes da diatheze.

Diagnostico symptomatologico

Os symptomas destas laryngopathias variam consideravelmente e são sempre dependentes do estado das lezões anatomicas discriptas. São por conseguinte objectivos e funccionaes. Os symptomas objectivos são os revelados pela natureza da affecção anatomica no lugar do orgão alterado, são representados pelos caracteres anatomo-pathologicos que deixamos discriptos; os funccionaes são os fornecidos pelas perturbações que estas alterações determinam.

As lezões discriptas no diagnostico que precede assestadas sobre um orgão de compleição tão delicada, encarregado de executar uma funcção tão nobre, de revestir de uma fórma o pensamento, produzindo o som articulado ou a palavra, determinam perturbações profundas desta funcção, desde a rouquidão mais insignificante, até a aphonia completa. E como o som articulado não é unicamente dependente da víbração das cordas voccaes em seo estado physiologico, mas se acha na dependencia tambem de todo o orgão sobre cujas paredes e cavidade retumba, comprehende-se que, no estado pathologico, qualquer que seja a alteração deste orgão e a sua gravidade, assim elle variará e apresentará gráos diversos de intensidade, em todos os seos rithmos, na proporção relativa sempre ao gráo das alterações. Mas estas alterações como deixamos discriptas assestam-se muitas vezes nas proprias cordas vocaes, extumecendo-as e distruindo-as muitas vezes, de modo que um dos symptomas caracteristicos que fere logo a attenção do clinico e attrahe as suas vistas para o orgão affectado é a rouquidão Este phenomeno da rouquidão mostra logo que se tracta de uma affecção do larynge e não é difficil que o medico com pouco trabalho determine a sua natureza.

Os commemorativos exclusivamente do doente pódem leval-o ao diagnostico de uma laryngite syphilitica. O exame laryngoscopio vem auxilial-o a classificar a fórma de que se tracta. Observadas as lezões discriptas no capitulo que

precede, ao lado dos commemorativos e de lezões concomitantes se as ha e dos diversos meios pelos quaes se chega ao diagnostico da diatheze, não ha para onde fugir: o diagnostico de uma laryngite syphilitica de natureza ulceroza se impõe.

O exame laryngoscopio nem sempre permittirá que se chegue a conhecer o estado local do orgão, quando as lezões se acharem situadas abaixo da glotte, como refere Turck em casos de inflammações secundarias das cordas voccaes superiores e inferiores.

Ao lado dos caracteres proprios desta inflammação, nota-se sobre a metade interna das duas cordas vocaes inferiores um bordado longitudinal, fortemente dentado, que não se póde considerar senão como o bordo superior de uma ulceração situada sobre a parede posterior do larynge e esta presumpção foi demonstrada na autopsia por este author.

Além da alteração da voz, as alterações da respiração são muito pronunciadas, variando igualmente de accôrdo com as alterações organolepticas, produzidas pelo maior ou menor desenvolvimento das lezões, desde a mais imperceptivel dispnéa, até uma asphixia eminente e ameaçadora da vida do doente. Um estreitamento como os que deixamos discriptos, variando de capacidade, dará lugar tambem a uma respiração mais ou menos offegante, uma dispnéa mais ou menos intensa. A respiração pois varia conforme o gráo de obliteração do conducto aereo, produzido pelas causas discriptas. A respiração é sibilante e muitas vezes percebe-se perfeitamente o sopro de cornagem dos francezes.

O doente accusa uma sensação de prurido caracteristico das ulcerações e lezões mais graves assestadas na região, prurido que se torna intenso com os accessos de tosse, com a compressão e a deglutição do bolo alimentar, o que se explica ainda pelo abalo que soffre o orgão, em consequencia das alterações ahi existentes.

A tosse é curta e acompanhada ou não de expectoração; outras vezes é quintosa e póde determinar phenomenos de sufocação nos casos de distruição da epiglotte por occasião da passagem do bolo alimentar e dos liquidos

ingeridos, quando coincidir pequenos fragmentos de alimentos cahirem no interior do orgão. Este facto porém é raro, pois está demonstrado por Magendie que, mesmo nos casos de faltar a epiglotte, o bolo alimentar passa sem precipitar-se no conducto aereo.

A dysphagia é um outro phenomeno observado, principalmente quando as ulcerações se acham situadas nos lugares por onde passa o alimento, isto é,nos casos de haverem pharyngites complicando as lezões do larynge.

A expectoração, quando existe, é muito abundante, de caracter muco-purulento, em alguns casos sanguinolenta, em virtude dos esforços e irritação das ulceras, vindo muitas vezes de envolta com este sangue, pequenas granulações e sequestros necrosados, expellidos pelos esforços da tosse, como foi verificado por Gib em um caso.

O cheiro desta excreção e o halito do doente pódem variar e tornar-se fetido, lembrando o da gangrena, nos casos de coexistirem a carie e a necroze.

Alguns authores referem uma complicação como se verifica na observação referida de Isambert,a qual consiste em uma dôr que se propaga ao ouvido ; mas este phenomeno é raro de observar-se e acreditamos que, quando existe seja motivada por lezões proprias deste orgão.

São estes os symptomas funccionaes, discriptos em largos traços que frequentemente são observados nos doentes de laryngopathias ulcerozas, os quaes combinados com os revelados pelas lezões especificas do orgão, os antecedentes do doente, em uma palavra os reveladores do diatheze, não pódem deixar nenhuma duvida sobre a especificidade das manifestações syphiliticas.

Uma affecção com que estas lezões póde se confundir segundo Turck é o lupus do larynge ; no entretanto só teve occasião de observar esta affecção quatro vezes e assignala as analogias symptomathologicas, que guardam entre si. E' tambem acompanhado de perdas de substancias para o pharynge e véo do paladar ; nos casos de duvida, portanto, só os antecedentes e os commemorativos, favorecerão o diagnostico differencial.

SEGUNDA PARTE

Syphilis da trachéa, dos bronchios e dos pulmões

(Phtysica syphilitica)

Historico das lezões syphiliticas do apparelho respiratorio

As lezões syphiliticas do apparelho respiratorio não passaram desapercebidas aos authores antigos, em cujas obras encontram-se citações referentes a acção da diathese sobre estes orgãos, e applicações therapeuticas especificas.

O atrazo da anatomia e physiologia pathologicas não permittia-lhes todavia que determinassem com precisão os caracteres especificos destas lezões e se baseavam mais sobre os symptomas geraes, do que sobre dados histo-pathologicos, nas conclusões que tiram sobre estas manifestações e nas discripções que das mesmas fazem.

Nota-se que diante das divergencias reinantes, no que se refere ao historico da syphilis geral, existe um unanime accordo entre os authores sobre os primeiros doentes observados, ou a epocha em que os estudos referentes a estas localisações começaram a ser feitas.

Os *unicistas* e *dualistas*, attribuindo o apparecimento da syphilis a epochas muito diversas, separadas por seculos; uns referindo o seu apparecimento a tempos muito remotos, e outros aos fins do XV seculo, são accordes em attribuir as primeiras discripções de lezões syphiliticas dos pulmões aos fins do XVI seculo.

O modo, porém, pelo qual a diathese actua sobre estes orgãos, não permittiu que esse accordo se mantivesse inquebrantavel e provocou divercencias de opiniões. Grande numero destes authores acreditam, que a syphilis actua como causa determinante da tuberculose pulmonar, ou que, como causa deprimente do organismo, favorece o desenvolvimento da phtysica pulmonar nos individuos predispostos a esta molestia, taes como os authores do pe-

nultimo seculo Morgani (1), Lieutand (2), Sehenkius de Grafenbey (3), etc.; outros como Morton approximando-se das idéas modernas.

Este author é o primeiro que parece ter interpretado bem a especificidade destas lezões, assignalando pela primeira vez, sobre a denominação de phtysica venerea, (phtysica a lue venerea) a phtytisica pulmonar de natureza syphilitica,

Outros authores do ultimo seculo, não concordando em absoluto com essa definição, designavam por tal expressão, não uma affecção pulmonar consumptiva, mas o estado particular a que deixa reduzida a economia o virus syphilitico inveterado ou mal curado.

Laennec e Andral, que tanto impulso deram as molestias do apparelho pulmonar, notam que a syphilis originava sempre a phtysica essencial e que muitas vezes mesmo favorece o desenvolvimento dos tuberculos, quer pelo estado de marasmo que determina, quer pela acção especial que exerce sobre a nutrição dos pulmões, como entendia Beaumés ou como acreditavam Bayle e Portal, por uma excitação morbida destes orgãos e só consideravam como phtysica syphilitica as alterações resultantes destas circumstancias.

Este modo de interpretar as lezões syphiliticas da apparelho respiratorio, não sendo estravagante, mas consentaneo com a razão e a observação dos factos, não exprime todavia de um modo completo a influencia perniciosa da diathese syphilitica sobre os orgãos da respiração.

Os authores modernos, considerando a syphiles inventerada como causa determinante da phtysica pulmonar, admittem ao mesmo tempo a concomitancia das duas diatheses, que por assim dizer procuram imperar uma sobre a outra nestes orgãos, determinando ao mesmo tempo lezões especificas proprias e outras vezes, eliminando a existedcia de uma tuberculose preexistente no estado latente, como podendo determar lezões puramente especificas.

---

(1) De sedibus et causis morborum, t. 11, pag. 182.

(2) Historia-anatomo-medica, liv., obs. 766.

(3) Citado por Gibert.

Especificaremos de um modo mais detalhado estas opiniões.

Ambroseo Parêo, citado por todos os authores, no decurso do XVI seculo se exprimia:

« Verole est maladie causée par les attouchements, infectant aussi les parties internes... Pour le dire en un mot, on peut voir la verolc compliquée de toutes especes de maladies veneriennes.. Quelques uns demeurent asthmatique et hectiques, avec une fievre lente et meurent tabides et dessechés. » (Julien-Traité des maladies veneriennes.)

No fim do XVII seculo eram conhecidas sob a denominação de phtysica syphilitica, ulcerações do pulmão, dos bronchios e do larynge, provenientes de uma origem siphilitica, as quaes eram explicadas por uma repercussão de corrimentos virulentos bruscamente supremidos.

Morton, Astruc, Fr. Hoffmann, Morgani, Horns, Swediaur, Petit Radel, Beaumés, etc., citados por Lagneau e Schlemmer assignalam a *tracheite*, a *bronchite*, a *asthma* e a *phtysica syphilitica* entre as molestias determinadas pela siphilis no apparelho respiratorio e referem observações, nas quaes estes diversos estados eram combatidos com grande efficacia pelas applicações mercuriaes.

Outros authores, como Portal e J. L. C. Schrœder van der Kolk, acreditavam, o primeiro que a acção do virus, exercida sobre as glandulas limphaticas do pulmão, determinava uma especie de phtysica, e o segundo uma phtysica lymphatica especial, sem tuberculos, sem endurecimento pulmonar e caracterizada por ulcerações assestadas no lobulo médio, perto da origem dos bronchios.

Astruc, cuja opinião por muitos motivos assignala uma epocha na historia da syphtlis, occupando-se destas manifestações em seu tratado —De veneris—, t. IV, pag. 92, exprime-se do seguinte modo:

« Functiones vitales quœ fiunt opere organorum contentorum in pectore depravari solent in syphilidevariis de causis; 1°, a tuberculis vel gummatis in pulmonum substanciâ latentibus sive cruda sint, sive supurata; 2°... etc. »

Lembra, como refere Carlier (1), talvez a primeira observação de syphilis do pulmão. E' a seguinte, devida a Bambilla:

« Un phthysique etait couché à l'hopital prés d'un syphilitique. On prescrivit un electuaire au phthysique qui etait dans une situation desesperée ; par une meprise d'apothicaire, l'electuaire fût donné au malade venerien pour s'en frotter et le premier recût l'onguent mercuriel au lieu de l'ectuaire. Celui-ci ne se doutant pas de la meprise prit de l'onguent napolitain, environ la grosseur d'une noix muscade deux a trois fois par jour et il fût radicalement gueri, au grand etonnement du medecin, qui apprit ensuite par hasard comment la chose s'etait passée. »

Estas opiniões comprovativas das lezões que nos occupam, embora incompletas no que respeita ao *modus agendis* da diathese, confrontadas com a dos authores modernos, provam os progressos que a anatomia e physiolologia pathologica tem feito nestes ultimos tempos, permittindo que as duvidas e incertesas, que reinou sempre entre os authores antigo, fossem derrocadas diante das revelações da microscopia clinica, que veio demonstrar exhuberantemente a especificidade destas lezões, as quaes não podem mais ser hoje postas em duvida, diante dos estudos de Lancereaux (2), Langneau (3), Landrieux (4), Belen (5), Carlier (6), Bidlot (7), Schlemmer (8), etc., e muitos outros cujas tendencias modernas, como denotam seus escriptos, têm por principal fito demonstrar a especialidade das neoplasias, baseados nas caracteres histologicos, na marcha e localisações anatomicas, e na ausencia de outros phenomenos, que acompanham sempre as neoplasias de outra natureza.

---

(1) Syphilis du poumon, these de 1882, pag. 8.

(2) Obra citada.

(3) These de Pariz, pneumopathies syphilitiques, 1854.

(4) These de Pariz, pneumopathies syphilitiques, 1874.

(5) These de Pariz, gommes du poumou, 1879.

(6) Obra citada, syphilis du poumon.

(7) Phtysique pulmnonaire.

(8) Bronchites syphilitique, 1882.

Joseph Franck (1) definiu a phtysica syphilitica do seguinte modo :

« A erosão da membrana mucosa dos bronchios, do parenchyma pulmonar e das glandulas dos pulmões, causada pelo vicio venereo, constitue a phtysica pulmonar syphilitica. »

Considera *latente*, quando o doente venereo se queixa de dyspnéa, de tosse acompanhada de catharro, ora em pequena quantidade e purulentos, ora abundantes e mucosos, e quando ao mesmo tempo emmagrece. A molestia se desenvolve quando sobrevem uma rouquidão, uma febricula lenta, que augmenta os outros symptomas principalmente á tarde.

« A confirmação da phtysica syphilitica se patenteia por um emmagrecimento que cresse de dia a dia pela febre hectica, pela tosse acompanhada de catharros purulentos e sanguinolentos e pela extincção da voz. »

« ... A infecção se manifesta ordinariamente por uma dôr á tarde em uma cartilagem, ou na costella superior, dôr que augmenta pelo tocar e tambem pela ulceração na face.

A phtysica syphilitica primitiva, ainda que confirmada, é combatida algumas vezes milagrosamente, desde que o doente anteriormente não tenha abusado do mercurio. » (2)

M. P. Yvaren entende por esta expressão uma especie particular de phtysica laringéa, occasionada pela siphilis. Pensa que esta affecção póde se acompanhar de todos os symptomas geraes e de alguns dos signaes locaes da degenerecencia tuberculosa dos pulmões.

Bidlot, apreciando estas definiçoes, critica-as com muito accerto, visto como nem uma dellas abrange bem toda a molestia na verdadeira accepção em que deve ser considerada. Assim julga a difinição de Yvaren mais apropriada a phtysica propriamente laryngéa e a de Joseph Franck muito incompleta, visto não abranger todas as lezões es-

(1) Pathologie medicale, t. IV, pag. 267.

(2) Schlemmer, bronchites syphilitiques.

pecificas capazes de produzir o que este author entende pela mesma expressão.

Abundando em considerações judiciosas relativas ao diagnostico differencial .entre estas lezões especificas e as de natureza tuberculosa, e julgando-as muito analogas no que se refere as neoplasias pulmonares, denomina estas producções pathologicas syphiliticas pela expressão de *pseudo tuberculo*, e define a phtysica syphilitica do seguinte modo:

« Selon nous pour que la phtisique syphilitique justifie son titre, il faut dabord qu'elle soit produite par des tubercules e ensuite que non seulement les tubercules soient occasionés par la siphiles, mais qu'ils soient une des manifestations de cette maladie.

Cette espece de phytisie est occasionée par l'evolution, dans les poumons de pseudo tubercules d'origine siphilitique. » (1)

Estas considerações que deixamos feitas nos parecem sufficientes para dar uma idèa muito positiva sobre o conhecimento destas lezões, desde o começo do seu estudo até nossos dias, bem como a divergencia de opiniões dos diversos authores sobre o modo pelo qual a diathese actua nos orgãos respiratorios.

A expressão de pseudo-tuberculo—, no nosso modo de interpretrar as divergencias, satisfaz perfeitamente todas as duvidas que ainda reinam entre os anatomo-pathologistas, que não poderam por emquanto descobrir um caracter pathognomico, que possa servir de criterium no diagnostico differencial entre estas e as lezões tuberculosas.

Qualquer que seja a fórma de que se revistam estas manifestações especificas, consignadas por Lancereaux em tres fórmas: diffusa, circumscripta e cicatricial, nem um author póde mais contestar o cunho especifico com que se manifestam.

Além destas lezões que se referem exclusivamente aos adultos, nos quaes os authores têm-n'as observado, têm sido estudadas lezões identicas nos pulmões de crianças rachi-

---

(1) Bidlot, Phtysique pulmonaire. Art. phty. syphilitique, pag. 131.

ticas de fórmas diffusas, as quaes poderam resistir a gravidade das mesmas na vida intra-uterina, mas que são pela maior parte das vezes victimas destas lezões na primeira infnncia.

Os estudos concernentes as lezões congenitas são feitos principalmente em meiados do nosso seculo, e como não nos occupamos especialmente desta importante questão, apresentamos aqui as considerações de maior importancia que sobre as mesmas têm sido apresentadas, nos reservando para maior desenvoluimento no capitulo sobre pneumopathias.

M. Lebert em seu *tratado de anatomia pathologica*, representou um tumor gommoso, encontrado no pulmão de uma criança que soffria de syphilis congenita, este facto por ser pouco frequente, segundo observam os authores, consignamos aqui, visto como as gommas pumonares são mais vezes observadas nos adultos.

O relatorlo de M. Depeaul, apresentado a Academia de Pariz, em 1851, é muito preciso e vantajosamente concorre para os estudos da syphilis conjenita dos pulmões. As alterações discriptas consistem na presença no seio do parenchyma pulmonar de endurecimentos de numero e volumes variaveis, como será discripto no diagnostico anatomico dos pneumopathicos syphiliticos com o devido desenvolvimento e particularidades proprias.

Algumas destas producções fazem saliencia apreciavel debaixo da pleura e o orgão, segundo este author, offerece então no ponto correspondente uma côr amarellada muito mais pronunciada neste ponto, que no resto da superficie E' este o primeiro gráo da molestia.

Em um periodo mais adiantado o nucleo endurecido amollece ; se é incisado, nota-se que no seu interior é formado de um tecido compacto de um amarello pardacento, no centro do qual existe uma cavidade, contendo um liquido secco purulento, e mais ou menos abundante, segundo as dimensões da zona endurecida. Verifica-ee então pelo microscopio, os caracteres evidentes do pús.

Este liquido purulento, que era a principio infilrtado ou agglomerado em pequenos fócos, se reune mais tarde, de

maneira a constituir collecções mais ou menos extensas.

Observa-se que estas manifestações se desenvolvem na vida intra-uterina, porquanto se as encontra logo depois do nascimento; seguem então uma marcha muito rapida, até uma terminação proxima que é quasi sempre fatal.

Hecker, segundo refere Bidlot, descreve lezões analogas e de mais uma variedade particular de espessamento chronico do pulmão.

M. Ricord citado pelo mesmo author, reconheceu nos pulmões dos syphiliticos alterações semelhautes as descriptas por Depeaul. (1)

Vejamos como se exprime:

« De alguns annos a esta parte temos tido um numero consideravel de authopsias que nos induzem a admittir lezões pulmonares que devem ser referidas ao tuberculo syphilitico...

Tivemos occasião ultimamente de vos fazer ver um coração cujo tecido continha em sua espessura tuberculos bem evidentes; neste homem o exame dos pulmões permittiu que se notasse estar este orgão crivado de tuberculos; além disso, elle tinha tuberculos terebrantes da pelle. Neste individuo, a que causa senão a syphilis, deve attribuir-se estas alterações, estes desarranjos organicos? Não apresentava em seus ascendentes nem um antecedente de phtysica e antes de sua infecção syphilitica nunca a tinha apresentado, de modo que fizesse suppôr no mesmo a diathese tuberculosa. »

Este mesmo author em sua *Iconographia* apresenta um tumor gommoso pulmonar. (2)

Outras observações curiosas, como a de M. Ch. Teirlinck, que encontrou em uma criança recem-nascica infectada do virus syphilitico, um nucleo endurecido de sete a oito milimitros de diametro, no pulmão esquerdo, não deixam a menor duvida de que estas lezões são produzidas pela diathese herdada. Neste caso o microscopio revelou

---

(1) Gazette des Hopiteaux, t. VII, pag. 610.—1845.

(2) Figura 28 e 28 bis.

a presença de globulos purulentos. Investigados os outros orgãos, nem uma lezão foi encontrada. (1)

M. Gluber, no exame que fez de um grande numero de recem-nascidos attingidos de syphilis hereditaria, encontrou uma vez os caracteres da pneumonia aguda, e duas vezes os da pneumonia chronica (2).

Emfim, MM. Gabolda (3), Leudet (4), Desrulles (5), Vidal, Spencer Wills (6) e Cornil, citados por Bidlot, descreveram cada um, um caso de tumor gommoso desenvolvido nos pulmões.

Bidlot, em cuja obra sobre phtysica (capitulo phtysica syphilitica), estas opiniões são discutidas, faz a seguinte citação de Ranvier :

« O aspecto externo destas gommas lhes dá uma grande semelhança com as do tecido celullar, discriptas por Dittricht, e tambem com as do figado e do baço. São compostas a principio por uma substancia fibrosa, apparente, sobretudo no rebordo do producto pathologico e formando especies de lagos em numero variavel, contendo pequenos montões de uma materia graxa amarellada. Esta materia formada de um grande numero de pequenas cellulas e de nucleos, offerece verdadeira semelhança com a composição dos tuberculos verdadeiros. A vista desarmada ella differe principalmente pela sna coloração amarellenta, emquanto que o tuberculo verdadeiro, não decomposto, é pardo. Como os tuberculos, as gommas do pulmão podem tornar-se caseiosas e se amollecer ; mas em consequencia da resistencia opposta por sua crosta cellulo-fibrosa, resulta muito mais frequentemente um tecido de aspecto lardaçado. Quando as gommas apresentam esta transformação lardaçada, experimentam uma diminuição de volume. Resulta dahi uma depressão e uma especie de

---

(1) Annales et bull, á Societé Medicale de Gand, 1852, pag. 93.

(2) Gazette medicale, 1852, pag. 262.

(3) Gabolda, clinique europienne, 5 de Fevereiro de 1859.

(4) Leudet cité, ainsi que MM. Vidal e Cornil par le Dr. Pihau-Dufeillay dans l'union medicale, 1862, pag. 551.

(5) Desruelles, these de Pariz, 1851.

(6) Medical Times, trois juillet, 1858.

cicatriz na superficie do pulmão, de onde partem laminas fibrosas que rettrahem este orgão e penetram no seu parenchyma. » (1)

Estas considerações anatomo-pathologicas de um authoe tão eminente, bastam para demonstrar a especialidadr destas alterações syphiliticas.

Julgamos sufficientes estas questões que ficam elucidadas sobre a sypbiliticas congenita ; por isso não nos alongamos mais sobre o assumpto.

São tambem identicas as lezões dos adultos, differindo apenas na sua marcha rapida e insidiosa ; ao passo que nestes tomam um caracter sempre torpido.

No diagnostico anatomico dos pneumopathicos syphiliticos, ver-se-ha como se caracterizam e o que as caracterizam. Esta questão da evolução morbida das fórmas diffusas, circumscriptas e cicatriciss, será bem discutida e o diagnostico differencial entre as lezõos tuberculosas posto em relevo.

---

(1) Ranvier recherches anatomiques dans un cas de syphilis vicerales et osseuse. Comptes rendus des sciences et Memoires de la Societé de Biologie, t. II, 4ª serie, Pihau-Dufeillay. Union medicale, 1851, pag. 553.

CAPITULO II

Bronchite e asthma syphiliticas

A Bronchite e a Asthma syphiliticas existem no quadro nosologico das lesões syphiliticas do apparelho respiratorio, determinadas pela diathese, como existem as laryngopathias, cujo diagnostico deixamos discripto.

Denotam um estado de transição entre as lezões da trachéa e bronchios e as lezões do parenchyma pulmonar, com as quaes se apresentam frequentemente complicadas.

No entretanto, como se observam as lezões que a caracterisam muitas vezes isoladas, preferimos fazer o seo estudo separadamente.

Ellas se complicam constantemente de phenomenos asmathcos, que nestas manifestações constituem sempre um symptoma, como se verifica em grande numero de observações importantes, pelo que as estudamos conjunctamente.

Schnitzler, referido por Schlemmer (1) affirma de um modo absoluto a natureza especifica desta manifestação e declara que a syphiles pulmonar evolue, não só sob a forma grave de pneumonia intersticial, mas tambem frequentemente sob a de catarrho bronchial e pulmonar.

Demonstra que em muitos casos aos catharros syphiliticos do larynge e da trachéa, principalmente quando remonta a uma data antiga, se addiciona um *catharro-bronchico* que deve ser referido á mesma causa morbida. Este catharro, qne cede ordinariamente ao tratamento ante-syphilitico, apparece como o do pharynge e larynge—*poucos mezes depois da infecção.*

(1) Etudes sur les Bronchites, 1882.

Classifica as manifestações catharraes insignificantes dos bronchios e dos pulmões no periodo secundario e as inflammações graves mais enraizadas no periodo terciario.

M Schlemmer, escropuloso como é no estudo destas lezões, diz que não se deve admittir nma affecção syphilitica dos bronchios, senão nos casos de se encontrar symptomas não equivocos de syphiles nos outros orgãos e notavelmente nas regiões laryngianas e pharyngianas.

O Dr. Whilliam Munck (1) sustenta que a syphiles desenvolve um estado cachetico particular e assim por sua acção engendra indirectamente os tuberculos. Acredita que a syphiles pode desenvolver-se nos pulmões sob as formas diversas de *bronchite*, de *pneumonia* e de *broncho-pneumonia.* Mostra-se partidario da opinião de Graves, que sustenta a propriedade que tem o veneno-venereo de dirigir sua acção sobre a mucosa e apoia-se na opinião do Dr. Sadowski de Praga, que considera a bronchite syphilitica como sendo caracterisada por pequenas e numerosas ulcerações, que affectam a membrana mucosa, até nas suas mais insignificantes ramificaçõss.

Langneau (2) em sua these inaugural estuda proficientemente todas as lezões pulmonares determinadas pela syphiles e assim se exprime :

« A denominação de phtysica, empregada as mais das vezes pelos authores, tinha a vantagem de exprimir perfeitamente o estado de marasmo, de consumpção, resultante das affecções pulmonares syphiliticas graves ; mas hoje que os progressos da anatomia pathologica tem conseguido demonstrar que este estado geral era devido a lezões diversas, cuja existencia durante a vida são reconhecidas pelos diversos meios de exploração — a auscultação, a percussão e outros meios de investigação, pode-se affirmar que ha uma *bronchite ulcerosa*, *uma pneumonia chronica*, *uma tuberculisação syppilitica* ou producções gommosas e talvez mesmo *uma pleurisia*, que determinam o conjuncto

(1) Schlemmer, obr. cit.

(2) Langneau — Des maladies veneriennes causées e influenciés por la syphilis. Th. de Paris — 1851, pag. 82.

de symptomas, outr'ora designados sob a denominação de phtysica syphilitica ou venerea.

Stokes, Grisolle, M. Hawhens, Walshe, Schnitzler, Roger, referidos por Schlemmer, são todos accordes em sustentar a existencla de uma bronchite de natureza syphilitica, inteiramente differente da bronchite catharral simples, a qual desenvolve-se no segundo e terceiro periodo da evolução da syphiles inveterada.

Lancereaux em seo tratado de syphiles sustenta as mesmas idéas e consagra um erudito capitulo a esta affecção.

Como nos adultos tem tambem sido observada nas creanças. Jouffroy (1) refere que Damaschino a estudou convenientemente e considera a broncho-pneumonia uma manifestação muito grave, commummente observada nesta tenra edade da vida.

Fournier diz que nas creanças é muito frequente attribuir-se a escrophulas—lezões bronchicas hereditarias, que devem ser emputadas a syphiles.

Schlemmer (2) referindo-se a outras lezões pulmonares nas creanças, se exprime :

« Independamment des affections *bronchiques*, signalées par M. Blachez (3), dans le cours de la syphilis tertiaire et causées par le developpement des tumeurs gommeuses, nous indiquerons l'existence d'une trachée bronchite, acompagnée d'adenopathies que M. Barety (4) tend a rattacher á l'affection syphilitique. »

Estas citações tornam-se fastidiosas; no entretanto expondo-as minuciosamente servem de bibliographia, por serem dignas de toda a consideração aos que quizerem se dedicar com especialidade a este curioso estudo.

Este mesmo author, em cujo precioso trabalho nos inspiramos, por ser muito moderno e importante, discute com habil pericia a bronchite-syphilitica e resume a sua

---

(1) Des differentes formes de broncho-pneumonie. Th. Paris, p. 135. 1880.

(2) Obr. cit. p. 134.

(3) Blachez. Art. Retrecissement des bronches in Dicc. Encycl. des scienc. med., pag. 782.

(4) Barety, Th. 1874, pag. 80.

opinião sobre o modo de consideral-as, dividindo-as do seguinte modo :

1.ª Bronchites agudas, muitas vezes febris, apparecendo geralmente no curso do periodo secundario, notaveis por seu apparecimento rapido e seu desapparecimento egualmente brusco sob a influencia do tratamento, ou expontaneamente, no momento do apparecimento de um exanthema e por sua alternativa frequente com erupçôes secundarias.

2.º Bronchites chronicas, de começo mais ou menos sub-agudo, seguindo geralmente uma marcha descendente e não differindo da bronchite chronica ordinaria, senão pelos phenomenos de cachexia, de que se acompanha rapidamente.

3.º Bronchites chronicas ulcerosas, invadindo com phenomenos reaccionaes, mais ou menos accentuados, assestando se geralmente perto da bifurcação da trachéa, mas podendo attingir tambem as pequenas ramificacões, se acompanhando de uma expectoração muco-purulenta e algumas vezes sanguinolenta, se complicando frequentemente de perturbações variadas, devidas a uma adenapathia ou a diversas lezões parenchymatosas, e terminando muitas vezes por phenomenos de heticidade, que simulam mais ou menos os symptomas da phthysica. » (1)

Todas estas formas de tracheo-bronchites, observadas nos syphiliticos seguem geralmente uma marcha descendente e conservam-se muitas vezes localizadas por muito tempo nns vias respiratorias superiores; além disso são todos mais ou menos claramente influenciados pela medicação anti-syphilitica.

Estas considerações provam exhuberantemente a especialidade destas bronchites e são sufficientes para que não se opponha nem uma duvida sobre a sua existencia.

São comprovadas pela observaçáo clinica de cujos doentes se tem tirado estas deducções.

Poder-nos-hiamos estender ainda sobre este assumpto, discutindo as observações inscriptas nos livros dos autho-

(1) Obra cit., pag. 217.

res que do mesmo se têm occupado, como as referidas pelo proprio Schlemmer e o Conselheiro Torres Homem em seo livro de clinica ; no entretanto o exposto satisfaz plenamente a questão.

Enquanto á Asthma-syphilitica, os autores estudam-a promiscuamente com as lezões descriptas e comprehende-se facilmente a sua existencia todas as vezes que a infecção do virus syphilitico actuar sobre individuos predispostos e que já apresentarem este phenomeno.

Mr. Prosper Yvaren, em seu tratado das methamorphoses da syphiles, tantas vezes citado, reserva-lhe um capitulo especial, em que transcreve duas observações muito curiosas.

Falope e Van-Switen referem-se a estas manifestações. Este ultimo author considerando-a incuravel e julgando toda a especie de medicamento innutil, é refutado pelo mesmo, nas observações a que nos referimos, nas quaes vê-se como o tratamento mercurial deu excellentes resultados; pois, ambos os doentes se restabeleceram.

Considera a asthma syphilitica, como uma affecção spasmodica e intermittente dos orgãos respiratorios

Estas observações são devidas a B. Bell, que examinou os doentes em 1784 e 1789:

No 1° destes doentes os symptomas anatomicos não eram muito precisos, sendo os diagnosticos caracterizados por varias ulceras na coxa direita, nas pernas, no esterno, no cotovello direito, nos dedos dos pés, e pela difficuldade de respirar (orthopnéa) e accessos periodicos mais graves que punham a vida do doente em perigo.

Estes accessos appareciam mais frequentemente durante o somno com grande regularidade as duas horas da madrugada.

No segundo, como symptoma anatomico existia a anamnese reveladora de um cancro benigno.

Os symptomas diagnosticos não se papentearam no começo ; mais tarde se revelaram por uma ulcera fungoide do nariz; alèm dos symptomas racionaes que levavam ao dignostico da asthma.

O doente soffria de accessos periodicos, durante os quaes a sua respiração era de tal forma alterada que obri-

gava-o a dormir na posição quasi recta; além das palpitações do coração extremamente dolorosas e da irregularidade consideravel do pulso.

E' curioso neste doente a interpretação que os diversos medicos antes de Bell davam sobre a verdadeira causa da molestia: — uns attribuiam-na a gotta, outros consideravam-na como uma hydropsia do peito, outros admittiam a existencia de uma *angina pectoris*.

O eminente Bell, porém, inspirado na propria crença do doente, que acreditava ser victima de uma syphilis inveterada e mal curada e verificando, pelo interrogatorios que dirigiu-lhe, os signaes demonstrativos de um cancro na glande, applicou-lhe o *especifico*, cujas propriedades então já eram conhecidas, com deslumbrante resultado.

Ch. Bell exprime-se do seguinte modo:

«Perguntar-se-ha talvez se este doente tinha ou não syphilis a primeira vez que me consultou; elle proprio, acreditava estar affectado e eu aceitei a sua opinião desde que vi que a affecção do peito se tinha dissipado completamente pelo mercurio, quando um symptoma mais evidente da molestia obrigou-me a prescrever-lhe este medicamento. E o prescrevi em grande dose, obrigando-o a continuar por mais tempo o seu uso, o que de certo não faria se se tratasse de uma affecção mais recente.» (1).

Vê-se nestas observações como a syphilis pode simular a asthma e como, apezar de ser este symptoma um daquelles cuja rebeldia, como na asthma idiopathica, torna-se difficil curar-se, cedeu ao tratamento especifico. O mercurio revelou todo o seu poder especifico combatendo-o.

M. Yvaren, commentando estas observações se exprime: « no 1° doente a difficuldade de respirar e a energia das palpitações do coração estavam no auge de intensidade, entretanto B. Bell não hexitou mais um instante.

No fim de seis semanas a ulceração do nariz cicatrisou-se e aos primeiros effeitos da acção do mercurio sobre as glandulas salivares, as palpitações se tinham completamente dissipado; a alteração da respiração se tinha mo-

---

(1) B. Bell. T. II P. 619 cit. por P. Yvaren. 1854 p. 372 e 373.

derado. Antes de decorrido tres mezes a asthma tinha desapparecido, etc....»

Diagnostico anatomico.—Embora authores eminentes como Lagneau, admittam bronchites chronicas sem ulcerações, caracterisadas unicamente por uma tosse persistente, uma dôr peitoral e expectoração mais ou menos abundante, como prova com observações, entre outras a de Schwartse, transcripta por Schlemmer, todavia, partidarios da theoria organicista, não podemos aceitar esta opinião, visto como repugna a nossa razão a existencia de uma molestia sem ser determinada por uma lesão previamente desenvolvida.

Segundo a classificação de M Schlemmer, mostraremos os caracteres anatomicos no curso da syphilis recente e da diatheze invecterada observadas nas diversas phases das manifestações bronchicas.

No 1° caso as pesquizas de Graves, de Stock, de Munk e de Langneau mostram que na epocha das erupções secnndarias, estas bronchites agudas se desenvolvem antes de se manifestarem as erupções e outras posteriormente ao seu apparecimento.

Estas bronchites não perduram; apparecem como desapparecem bruscaamente dando lugar ao desenvolvimento de um exanthema que muitas vezes é expontaneo, sendo outras, provocado pelo tratamento mercurial.

Caracterizam-se por uma infiammação intensa dos bronchios, segundo os caracteres esthetoscopios observados por Langneau.

No segundo caso estas bronchites as mais das vezes, quando se complicam de asthma, segundo as observações referidas de Bell, que tambem são transcriptas por Langneau, Schlemmer, etc., manifestão-se com caracteres intermittentes e apresentão impreterivelmente, como lezões anatomicas—ulcerações na arvore bronchica, principalmente na parte inferior perto da bifurcação. Wiliam—Munck (1) publica uma observação curiosa, que comprova estas lezões, a qual encontramos transcripta em Langneau e Schlemmer.

(1) Gazette medicale de Londres avril, 1841.

« O Dr. Sadawski de Prague estabelece que uma muito commum consequencia da bronchite syphilita é a ulceração da membrana ; que as ulceras são de pequenas dimensões, mais excessivamente numerosas, e pódem em algumas circumstaucias ser descobertas sobre uma maior porção da membrana, mesmo nos mais insignificantes tubos da arvore aerea. O seguinte caso que teve uma fatal terminação em Setembro de 1839 confirma a opinião referida » :

« Um moço então de idade de 19 annos, contrahiu a syphilis em Pariz, durante o estio de 1837. Tomou o mercurio, submettendo-se a este regimen de um modo irregular e insufficiente. Os symptomas primitivos desappareceram e em chegando a Vienna, onde passou o inverno, emprehendeu um tratamento pela *salsaparrilha*, obtendo uma grande melhora ; mais no outono de 1838, entrando no norte da Italia foi acommettido de um grave encommodo da garganta, ao qual se juntou a rouquidão, uma ulceração do véo do paladar, uma erupção de côr cuprosa sobre a pelle, nodus, dores nocturnas e abundantes transpirações. Este estado peiorou gradativamente e eu o vi pela 1ª vez em Agosto de 1839, pouco mais ou menos ; trez mezes depois do seu regresso para a Inglaterra; estava então confinado em seu leito, achava-se enfraquecido, tinha uma tosse frequente e excessivamente incommoda, uma copiosa expectoração purulenta, ao mesmo tempo que apresentava symptomas que não deixavam nenhuma duvida sobre a existencia de uma lesão laryngéa. O peito era perfeitamente sonoro ; mas um ronchus mucoso era evidente em toda a extensão dos pulmões. Haviam-lhe prescripto a quinina e o iodureto de potassio com anodinos a noite, mas o doente no dia 5 de Setembro se extinguio esgotado.

Numerosas *ulcerações pequenas* existiam sobre a mucosa que tapeta o larynge , outras de igual natureza foram encontradas na trachéa ; acima da bifurcação foram observadas outras que se tornavão de mais a mais numerosas nas *pequenas ramificações*.

Nas mais insignificantes divisões bronchicas, havia uma serie continua de ulcerações ; as ulceras isoladas se

tinham ao que parece reunido entre si. Os bronchios estavam cheios de uma materia purulenta e os lobos inferiores dos pulmões apresentavam-se ligeiramente congestionados. »

M. Schlemmer diz que, nestas bronchites, a inflammação dos bronchios é causada e entretida pela presença de ulcerações especificas ou pela existencia de tumores gommosos que produzem estreitamentos e phenomenos de compreções, actuando quer sobre os conductos bronchicos directamente, quer sobre os ramos nervozos e por seu intermedio sobre os bronchios. Esta apreciação é comprovada pela symptomatologia referida por Munk, a qual será apresentada no diagnostico symptomatologico.

Estas ulcerações e gommas do conducto aereo explicam a razão de ser dos catharros e mucosidades de cheiro e côr variaveis, segundo o gráo das distruições organicas; e as considerações que deixamos feitas nas laryngopathias syphiliticas, visto como existe entre estas alterações analogias de fórma e de estructura com as mesmas—têm cabimento aqui.

M. Barth interroga si estes catharros são devidos as ulceras de bordos salientes, desenvolvidas sobre a face interna da trachéa-arteria ou dos bronchios? a œdemas sub-mucosos? a intumecencias ganglionares? a periostozes da face anterior das vertebras? a gommas desenvolvidas nos diversos anneis do conducto aereo? Qualquer que seja a causa, a verdade é que outros symptomas levaram-no a attribuil-as á lezões existentes no orgão, como dependentes do virus inveterado.

Estas ulcerações são causas de accidentes muito graves e dão origem aos estreitamentos observados nesta região, os quaes são quasi sempre resultantes de cicatrizes, dependentes de gommas, discriptas por Lanceraux na fórma circumscripta, as quaes seguiram uma marcha retrograda, devido, quer ao tratamento especifico, quer a força eliminadora da natureza, deixando apóz si um tecido cicatricial fibrozo, que produzindo a retracção da parede do conducto sobre a qual se assestaram, restringem as dimensões de sua capacidade, que póde ficar diminuida em gráos differentes, permittindo muitas vezes como refere o

mesmo author, apenas a passagem de uma sonda de mulher ou o tubo de uma penna de gallinha.

Muitas vezes pela autopsia nota-se unicamente o estreitamento cicatricial, que representa sempre a ultima phase da evolução neoplasica.

Constituidas por um tecido esbranquiçado ou rozeo, no seio do qual se encontra os anneis cartilaginosos mais ou menos alterados, fracturados e fragmentados, estas cicatrizes enrugadas ou radiadas, sob a fórma de bridas, occupam uma parte ou a totalidade da circumsferencia da trachéa. (1)

Estas lezões se assestam mais commumente na parte inferior da trachéa, perto da biiurcação bronchica e apresentam grande analogia com as do larynge, pela conformidade de estructura que os une e natureza identica.

Em sete casos, citados por Lancereaux, cuja origem não era duvidosa, estas lezões foram encontradas cinco vezes no ponto indicado, continuando-se as ulcerações para ambos os bronchios (2), e duas vezes vezes na parte superior da trachéa, ao nivel da cartilagem crycoide.

Este author acredita que qualquer que seja a séde anatomica desta região, as alterações terciarias da trachéa parecem se desenvolver, principalmente no tecido submucoso, antes que na propria espessura da mucosa.

De accordo com a sua theoria sobre os processos pathologicos e de que nos occuparemos mais detidamente no diagnostico anatomico dos pneumopathicos, é este o ponto de partida da evolução neoplasica, notando-se assim não só as gommas nas manifestações circumscriptas, como tambem processos pathologicos diffusos.

A dimensão destas neoplasias gommosas varia de extensão, notando-se desde as dimensões de uma lentilha, ou de uma avellã, até as dimensões de uma moeda de 50 centimos.

---

(1) Loncereaux, obra citada, pag. 114.

(2) Obs. de Moissenet, Viglia, Virchow, Wilme, Lancereaux e a que deixamos transcripta de Sadawski.

As lezões dos bronchios são identas e tem a mesma discripção.

Lanceraux diz que em geral, quando os bronchios são compromettidos, o parenchyma pulmonar é ao mesmo tempo alterado por depositos fibrozos que o endurecem e dão lugar a ama retracção particular, e nota que em nem um dos casos importantes por elle referidos, não se encontrou alterações tuberculosas.

Estas idéas que até o presente temos sustentado, arrimados na opinião dos grandes mestres, justificam perfeitamente o nosso modo de considerar estas lazões; não podendo traçar um limite clinico que bem divida e separe estas differentes manifestações.

O terreno uma vez preparado e infeccionado, a semente germina em diversos pontos.

As ulcerações são quasi sempre arredondadas e ordinariamente profundas! Seu fundo é constituido por anneis cartilaginosos, os quaes podem ser distruïdos, e as ulcerações tem por base então os tecidos ambientes infiltrados e espessados.

Não se apresentando nunca isoladas, resulta a difficuldade de bem estudal-as no que respeita a parte theorica, sendo todavia facil discriminal-a na pratica.

E' assim que estas bronchites não raras vezes se conplicam de pneumonias e das laryngites discriptas e outras lezões do pharpnge, etc.

Provam esta coexistencia as observações citadas pelos authores e na clinica diariamente se encontram estas complicações.

O Dr. Roger, referido por Schlemmer, é muito explicito a este respeito;

Refere-se a um individuo que foi attingido de uma laryngite siphilitica e que morreu consecutivamente a uma ulceração da trachéa, com perfuração do œsophago.

Este facto é curiosissimo e o author que o observou nota com razão a sua raridade, pois é o primeiro caso de perfuração do œsophago devido a syphilis.

Conhece-se o caso de lezões siphiliticas determinarem a abertura da trachéa na aorta e no mediastino anterior.

Diagnostico symptomatologico. — O spmptomas funccionaes são relativos ao gráo de evolução das lezões discriptas e a sua séde anatomica; de modo que estes caracteres permittirão facilmente deduzil-as.

Variam conforme a fórma clinica em que são observados.

M. Lancereaux acompanha bem a evolução de processo anatomico e diz que, no começo da affecção, os simptomas são quasi sempre insidiosos e pouco preoccupa os doentes. Queixam-se apenas de uma ligeira alteração da respiração, tossem pouco e têm uma sensação de um ligeiro prurido, de uma especie de corpo estranho sobre um ponto qualquer da arvore aerea, principalmente na parte superior do sternum.

Os processos evoluem e os symptomas se modificam. A respiração é por vezes ardente, sibilante, durante a inspiração; o doente sente uma certa oppressão quando sobe e tem accessos de suffocação, que apparecem mais commummente á noite, acompanhados de tosse sem expectoração. Estes spmptomas caracterisam o primeiro periodo da molestia e a ausencia do catharro e o prurido explicam o começo da ulcera. Estes spmptomas se observam nas bronchites chronicas.

As bronchites agudas que apparecam bruscamente como desapparecem, quer sob a influencia do tratamento, ou sob o influxo de uma erupção na epocha dos accidentes secundarios, costumam vir acompanhadas de febre, de cephaléa de dyspnéa e de uma expectoração mucosa abundante.

Um laço intimo prende estas bronchites á molestia constitucional, como observa Schlemmer, o qual é representado pela epocha do seu apparecimento, relativamente approximado do começo da inffecção, pela existencia anterior de uma angina especifica, ou por outras manifestações secundarias e phenomenos que alternam entre a affecção do conducto-trachéo bronchico e certas erupções exanthematicas.

Esta bronchite, que apparece muitas vezes sem causa apreciavel, póde egualmente succeder a angina referida e desapparecer geralmente com os accidentes secundarios.

A intensidade e o modo brusco porque accommettem os individuos syphiliticos, permitte differencial-a das bronchites ordinarias que póde accommetter o mesmo individuo.

Na fórma chronica os symptomas se aggravam com a evolução das lezões existentes.

A ausencia de catharro que tinhamos assignalado, succede uma espectoração abundante, meio purulenta, fetida e de côr escura, como nos casos da existencia de uma gomma que se funde e é illiminada.

O Dr. Beger, como refere Schlemmer, cita o caso de um trabalhador, de 33 annos de edade, que apresentou a principio os signaes de uma bronchite aguda, seguida logo de um emmagrecimento rapido e de um estado geral de cachexia, em razão do qual fez-se o diagnostico de uma tuberculose pulmonar. A 6 de Abril a febre tinha desapparecido, a tosse era continua, a expectoração muito penosa e o doente expectorava grande quantidade de catharro amarellento, sem fetido e composto de mucus de epithelium e de detritos albuminosos, entre os quees não se encontrava fibras elasticas nesta epocha. A respiração era animada como nos emphisematosos e o peito apresentava-se em todo o thorax sonoro a percussão ; a auscultação revelava uma mistura de estertores seccos e humidos, pequenos e grossos.

A 8 de Abril nota-se uma elevação thermica e um estado de cyanose, acompanhado de uma emaciação de mais a mais acentuada.

A 14 do mesmo mez o Dr. Vagner encoutrou nos catharros destroços de tecidos organicos, nos quaes reconhaceu, com o auxilio do microscopio, fibras elasticas, guarnecidas em fórma de fitas, alongadas, justapostas e ramificadas, encerrando numerosos nucleos arredondados e perfeitamente conservados, sem encontrar-se nem nma cellula. Considera esses destroços como provenientes da mucosa tracheal, infiltrada de producto siphilitico. A suffocação tornou-se logo intermittente. Cada inspiração se confundia com nm esforço de tosse abortada.

Entre os resultados colhidos pela autopsia, este author assignala o estado dos pequenos bronchios, que eram dila-

todos sem terminar em verdadeiras deformações ampulares. A mucosa das pequenas ramificações é mais vermelha, mais carregada que a dos canaes calibrosos, nos quaes as fibras longitudinaes são evidentemente enrugadas. Além disto os ganglios bronchicos são engorgitados e encontra-se uma infiltração pneumonica.

Esta observação é um caso mixto de bronchites e pneumonia e inserindo-a neste logar, aprehendemos por assim dizer do proprio doente os symptomas que apresenta e mostramos como se operam estas transicções, ou como evoluem as manifestações do apparelho pulmonar, passando as diversas fórmas e participando de todas ao mesmo tempo.

Como esta poderiamos traçar muitas outras de medicos estrangeiros e brazileiros como as mencionadas pelo conselheiro Torres Homem em seu 1° vol de clinica. Estas observações porém referindo-se a lesões pulmonares mais profundas, aguardamos o diagnostico das pneumopathias para discutil-as.

Na clinica do Hospital de Misericordia ao serviço do Dr. Gabisio tivemos no corrente anno ensejo de observar um doente, em que os phenomenos de uma bronchite se manifestaram, mas não chegaram a sua ultima phase por serem sustados pelo tratamento especifico.

Esta observação todavia não nos permittio que aprehendessemos os symptomas caracteristicos, referidos pelos authores; no entretanto tornou-se curiosa pelas complicações. O doente apresentava uma laryngite syphilitica caracteristica, com complicações para a trachéa; não tivemos occasião de fazer o exame laryngoscopio. Tinha tosse, acompanhada de expectoração insignificante, rouquidão consideravel, e tendo entrado com pequenas erupções em diversas partes do tegumento esterno, tivemos occasião de vêr manifestarem-se rupias syphiliticas muito consideraveis sobre os membros abdominaes, thoraxicos e outras menores no thorax e face e com esta erupção brusca-activada pelo tratamento, que favoreceu a descamação das enormes crostas existentes, os phenomenos do larynge e trachéa desppareceram rapidamente.

Munck faz dirivar os symptomas das lesões anatomicas e mostra como se filiam (1).

« Quand la membrane interne des voies aeriennes est affecté, une secretion se produit aussitôt; du larynx d'abord s'echapppe avec difficulté un mucus epais; dans les bronches une mucus clair, mais neanmoins tenace, fluide, abondant, obstrue par sa presence les tubes, donnent lieu á l'enrouement et la frequence de la respiration; il part plus au moins rapidement et completement le caractere muqueuse *en devenant abondant*, purulent et diffluent..... On trouvera que lors que l'expectoration survient, les symptomes de type hectique apparaissent, ou s'ils existent déjà, il sont materiellement aggravés...»

Estas bronchites sobrevindas no curso de uma syphilis inveterada, diz M. Schlemmer, podem ser confundidas com bronchites sub-agudas e chronicas, puramente accidentaes, com bronchites e accessos de asthma determinados pela existencia de uma adenopathia simples, escrophulosa, tuberculosa ou mesmo cancerosa, finalmente com a phthysica pulmonar.

Quando ellas se desenvolvem em um periodo adiantado da syphilis e precedem o apparecimento das lezões parenchymatosas, acompanhando-se de phenomenos reaccionaes acentuados, em vez de apyreticas este author tem-n'as observado com reacção febril.

O diagnostico das bronchites chronicas sem ulcerações só poderá ser feito pela ausencia dos signaes plessimetricos e esthetoscopicos habituaes da tuberculose.

O diagnõstico differencial entre ellas e as de outra natureza só poderá se baseiar nos commemorativos do doente, nos accidentes comcomitantes e no tratamento especifico, que por si só, em casos apenas suspeitos e nos enganos observados de sua applicação, tem dado esplendidos resultados.

M. Lanceraux dá grande valor aos caracteres da tosse e da expectoração.

---

(1) Schlemmer, obra cit. p. 201.

E' assim que passada a primeira phase, que corresponde por assim dizer ao periodo inflammatorio, a tosse secca que torna-se humida e é acompanhada de expectoração mucosa-purulenta, semeiada por vezes de strias sanguinolentas, ou numulares, amarello-esverdiadas. A respiração conserva-se sempre alterada, mas estas desordens diminuem, quando se submette o doente a um tratamento especifico.

Não se deve, segundo observa o mesmo author, considerar todavia estas melhoras como o começo de cura; esta recrudescencia representa um tempo de parada, durante o qual se opera a cicatrisação. Uma vez esta effectuada, os accidentes reapparecem muitas vezes no começo e a medida que se opera a retracção do tecido cicatricial ; desordens mais profundas, mais serias, mais permanentes sobrevêm e então tornam-se ao mesmo tempo menos accessiveis aos meios internos. A dyspnéa que se faz de novo sentir é progressiva, a tosse é quintosa, o sibilo inspiratorio torna-se muito pronunciado, constituindo o que os francezes chamam *cornage*.

Observam-se então phenomenos de asphyxia emimente, produzidos por accessos de suffocação sem causa determinada.

Segundo Demarquay, verifica-se igualmente dous phenomenos curiosos : o abaixamento do larynge e a immobilidade deste orgão, durante a deglutição e o exercicio da palavra.

Em consequencia da immobilidade da trachéa, segundo refere Lanceraux, póde-se vêr não só as ulcerações existentes como tambem o proprio estreitamento deste orgão.

Nestas condições, se achando o estreitamento collocado em um ponto elevado da trachéa, Turck conseguio fazer um diagnostico positivo. No momento em que o seu doente, com o fim de explorar-lhe o orgão, expelio um grito muito agudo, verificou que o som era produzido pela vibração em toda a sua extensáo dos bordos do estreitamento, os quaes prehenchiam a funcção das cordas vocaes, que se conservavam largamente abertas e immoveis.

Resumindo os symptomas das manifestações terciarias da trachéa e bronchios pode-se reduzil-os aos seguintes: as lesões sendo muito antigas a secreção da mucosa pode tornar-se purulenta e a febre hectica, quando já não existe apoderar-se do doente; observa-se dyspnéa mais ou menos intensa, tosse ordinariamente quintosa e espectoração mucosa ou purulenta, que varia de quantidade.

Com referencia aos signaes obtidos pela percursão que são de grande importancia para o diagnostico differencial M. Schlemmer exprime-se:

« Quando se trata de uma bronchite chronica ulcerosa, a falta de obscuridade nos apices do pulmão, que se verifica geralmente em semelhantes casos póde fornecer apezar dos phenomenos de hecticidade, que tem sido assignalados, um elemento de grande utilidade para o diagnostico. A coexistencia de lesões osseas no nivel das costellas superiores póde mascarar a sonoridade da região.»

Este facto se acha comprovado com as considerações seguintes de Walshe transcriptas pelo mesmo author:

« Trata-se de uma syphilis secundaria ou terciaria; uma bronchite chronica pode existir em permanencia. Os doentes podem tossir, escharrar materias muco-purulentas, ou sero-purulentas, ter suores nocturnos, febre hectica, perder rapidamente suas forças e fortaleza sem que entretanto exista n'elles tuberculos pulmonares...

Como chegar-se ao diagnostico? Pela falta absoluta de concordancia entre os signaes locaes e os symptomas geraes. O doente que soffre de bronchite syphilitica não apresenta nem um signal de endurecimento e com mais forte razão de consumpção pulmonar. Mas devo assignalar uma causa de grande embaraço para o diagnostico: as costellas da região subclavicular e a clavicula propria podem estar espessadas por uma periostite syphilitica e produzir obscuridade que é quasi impossivel distinguir-se da obscuridade produzida pela tuberculose dos apices. Nestes casos a ausencia de phenomenos caracteristicos propriamente ditos e bem assim as circumstancias no meio das quaes evolue a inflammação do conducto laryngo bronchico e a marcha seguida pela affecção das vias respira-

torias, são condições que permittem ao clinico dirigir-se em procura de uma relação entre estas desordens locaes e a molestia syphilitica.»

« O mesmo acontecerá nos casos em que a bronchite estiver sob a dependencia de uma adenopathia syphilitica e se acompanhar dos symptomas habituaes de qualquer engorgitamento dos ganglios bronchicos.»

M. Blachez se exprime do seguinte modo :

« En somme, lorsque, chez un suject syphilitique, on observe de la dyspnée, du cornage, des accés de suffocation, on est en droit de soupçonner l'existence des lesions specifiques de la trachée ayant determiné des modifications dans le calibre du conduit aerien. Si plus tard, une bronchite chronique se declare, si on assiste à un depèrissement lent sans qu'on puisse reconnaitre les signes caracteristiques des tubercules pulmonaires, on songera á une bronchite syphilitique.»

Finalmente, para terminar este capitulo, assignalamos como caracteres capazes de afastar todos os receios e as duvidas que muitas vezes envolvem o diagnostico, os phenomenos concomitentes, os commemorativos do doente, as complicações, principalmente as laryngéas e pharygéas, as exostoses, a forma nevralgica das dôres produzidas pela periostite costal e sternal, assignaladas por Schlemmer e em recurso extremo a therapeutica especifica.

As observações seguintes completam as lacunas e demonstram o que fica exposto, permitindo que por um golpe de vista synthetico se abranjam os symptomas em suas relações com as lezões concomitantes, as quaes variam consideravelmente, conforme os individuos e as predisposições.

OBSERVAÇÃO

W. Munk. Gazeta medica de Londres. Abril, 1841 (1).

Um moço de idade de 19 annos, contrahio a syphilis em Pariz, durante o estio de 1837. Tomou mercurio, mas o fez irregular e inefficazmente. Os symptomas primitivos desappareceram e chegando a Vienna, onde passou o inverno, emprehendeu um tratamento pela salsaparrilha; mas em Outubro de 1843, achando-se no norte da Italia, foi acommettido de um grande encommodo de garganta. A isto junctou-se a rouquidão, uma ulceração do vêo do paladar, uma erupção de côr cuproza na pelle, nodus, dôres nocturnas e abundantes transpirações.

Esse estado peiorou gradualmente e eu o vi pela primeira vez em Agosto de 1839, pouco mais ou menos, trez mezes depois do seu regresso á Inglaterra.

Achava-se confinado no seu leito, estava emaciado e enfraquecido, tinha uma tosse frequente e excessivamente encommoda, uma copiosa expectoração purulenta, ao mesmo tempo que apresentava symptomas que não deixavam nenhuma duvida sobre a existencia de uma lezão laryngéa. *O peito era perfeitamente sonoro, mas um ronchus mucoso espesso* era evidente em toda a extensão dos pulmões. Tinha-se-lhe prescripto a quinina e o iodureto de potassio com anodinos á noite, mas elle se extinguio, completamente esgotado a 15 de Setembro.

Numerosas *pequenas ulcerações* existiam sobre a mucosa que tapeta o larynge; não se as encontrava na trachéa; mas acima da bifurcação ellas appareciam de novo, tornando-se de mais a mais numerosas nas pequenas ramificações. Nas menores divisões dos bronchios havia uma série continua de ulcerações; as ulceras isoladas se tinham ao que parece reunido entre si. Os bronchios estavam cheios de uma materia purulenta e os lobos inferiores dos pulmões estavam ligeiramente congestionados.

Esta observação, cujo commentario deixamos feito no diagnostico symptomatologico, prova exhuberantemente que estas bronchites pódem existir sem lezões especificas dos pulmões. Ella é encontrada tambem na obra de Lancereaux.

A seguinte, por ser muito complexa e abranger lezões de todo o apparelho respiratorio, poupa-nos o trabalho de transcrever outras.

(1) Esta observ. é extr. do livr. de Schlemmer.

OBSERVAÇÃO

Rhino-laryngo-trachéo-bronchite. Sopro tubario no apice direito para traz. Compressão trachéo-bronchial, tosse ferina. Antecedentes syphiliticos (1).

A doente, chamada B., de edade de 30 annos, tapeceira, entrou para o Hotel Dieu (serviço de Gueneau de Mussy) no dia 31 de Outubro de 1873.

Começou a andar com a edade de 7 annos. De 7 a 14 annos ganglios cervicaes supurados; os sub-maxillares esquerdos quando muito creança, os sub-mentoneanos na edade de 11 annos; actualmente cicatrizes.

Ao mesmo tempo molestias de olhos. Dosde a edade de 14 annos que tosse. Teve variola na edade de 10 andos e meio. No ultimo anno foi attingida de bronchite. Ha 1 anno soffreu de rheumatismo. Ha 7 annos ulcerações nas partes genitaes, sem adenite inguinal, segundo refere. Não teve angina syphilitica.

Ha 14 mezes exostose da parte interna da clavicula direita com accesso aberto pela incisão. Resta uma cicatriz linear. Ha 6 annos botões sobre e corpo durante 6 semanas (hospital Saint Louis). Tumor especifico abaixo dos joelhos, cicatrizes de syphilides.

Estado actual. — Ha 15 dias que está doente. Invasão por frio. Dôr nos dous lados; anteriormente caimbras do estomago, mas nunca sibilo ou stestor larygêo.

A principio coryza. Depois laryngite e laryngo-tracheite com angina. Anorexia. Febre ligeira.

Actualmente. — Laryngo-tracheo-bronchite, da qual soffre ha dous dias. Tosse frequente, quintosa, firme. Expectoração mucosa. Febre. Respiração sonora na raiz dos bronchios. Degecções raras. Voz rouca.

Dia 1º de Novembro.—Mesmo estado. Demais percebe-se um ligeiro sopro expiratorio na fossa super-espinhosa-direita (ganglios ou endumecimento pulmonar),

Dia 2. — Idem. No apice direito, na parte posterior, sopro expiratorio tubario, voz ligeiramente retumbante. Ligeira obscuridade que se não poude bem apreciar senão percutindo alternativamente os dous lados, nos pontos homologos (engorgitamento ganglionar ou indurecimento pulmonar (?). Os catharros são mucosos.

Respiração rude no restante da extensão do pulmão direito.

Alguns stertores sonoros nas raizes dos bronchios.

A' esquerda respiração rude tambem e sonora para o hilo pulmonar.

Além disto, de ambos os lados, para diante e para traz, stertores sonoros expiratorios. Tosse quintoza, frequente, opressiva.

Dia 5· — KI, 1,50. Clister.

Dia 6. — Tosse menos frequente e menos interna, KI. 2 gr.

Dia 7. — Menos tosse. Dorme bem. Por occasião de entrar se lhe tinha applicado 8 a 11 gottas de oleo de croton no peite, na parte anterior Formaram-se ahi duas placas irregulares, verticaes, de alguns centimetros, com uma schara superficial, que impede percutir-se a região sternal. Antes desta applicação a percussão não indicava nada de anormal. Não se encontrava além disso senão uma muito ligeira elevação de ton na fossa super-espinhosa direita. KI. 2 gram.; leite em logar de vinho.

Apice direito, fossa super espinhosa. Sempre ligeiro gráo de duresa ao tocar digital porém sopro expiratorio menos agudo, mas grave, é percebido nas fossas super e sub espinhosa e melhor nas raizes dos bronchios. Não ha desigualdade na intensidade do murmurio respiratorio dos dous lados. Expiração pouco ressonante no restante do pulmão.

---

(1) Barety, in these Pariz, 1874. Extr. de Schlemmer.

Dia 9. — Cephalalgia desde a vespera. Expiração grossa ressonante para o hilo dos dous lados principalmente á direita. Apice direito como na vespera.

Dia 10. — A doente se queixa do lado esquerdo e do dorso. Febre, suores. Pelle humida. Pulso 106. Coryza (é do iodismo?) Suspender KI.

Dia 12. – Melhor. O murmurio respiratorio é menos percebido á direita do que á esquerda. Sempre sopro expiratorio tubario; brando na raiz da fossa superespinhosa direita.

Dia 15. — As ulcerações pre-sternaes, provocadas pela applicação do oleo de croton são cicatrizadas. O esterno é saliente, forma um abahulamento, mas este é congenito. Além disso sonoridade neste nivel ou somente ligeira dureza a percussão.

Dia 16. — Desde 8 horas tinha-se suspendido o KI. Volta-se ao mesmo nesta manhã, na dóse de 0,50.

Dia 17. — Ouve-se sempre sopro expiratorio, percebido sómente na fosseta supra espinhosa. Tosse diminuida. Não ha obscuridade anteriormente, nem posteriormente.

Dia 18. — Tosse e oppressão quazi nullas. Apetite moderado. KI., 1,75. Escharra muito pouco.

Dia 20. —Não tosse mais nem escharra. Respira bem. A respiração é percebida melhor á esquerda do que á direita ou atraz.

Dia 21. — O ganglio do angulo maxillar inferior á direita é volumoso e doloroso (corrente de ar).

Dia 24. — O ganglio diminuio de volume.

Dia 27. — Sai conservando o sopro expiratorio do cume direito mais diminuido Continúa com o KI. Estado geral melhor.

CAPITULO III

Pneumopathías syphiliticas

(Syphilis do pulmão)

Encetamos neste capitulo o ponto clinico mais importante das manifestações syphiliticas do apparelho respiratorio – a syphilis do pulmão.

Este assumpto, que tem uma feição toda moderna pelo modo brilhante porque os authores o tem discutido, reveste-se de maior importancia no que respeita ao seu diagnostico pela similitude de suas manifestações com as lezões de natureza tuberculozas.

No Brazil infelizmente, onde a syphilis grassa com tão grande intensidade e onde a tuberculose, principalmente na Côrte, em que é bafejada pelo clima, occupa no quadro nosologico um dos principaes logares, entre as causas da mortalidade publica, a syphiles pulmonar deve preoccupar a attenção dos profissionaes, pela concomitancia com que se apresenta com estas ultimas lezões, afim de que bem se possa discriminar o que propriamente pertence a syphilis e o que de direito cabe a tuberculose.

Esta questão, porém, tem passado desapercebida aos distinctos clinicos brazileiros e não são raros os erros de diagnostico que frequentemente são commettidos, baixando ao tumulo não pequeno numero de infelizes, com attestado de phthysica pulmonar, nos quaes provavelmente a causa mais poderosa da molestia foi a diathese syphilitica.

Não temos em mente com estas considerações accusar os profissionaes,pois como apostolo do mesmo sacerdocio, conhecemos as difficuldades de um diagnostico positivo, pelas analogias que as duas entidades morbidas guardam

entre si e a concomitancia com que se apresentam, além de que fazendo parte o seu estudo de uma especialidade, só aos que cultivam-na deve attingir, pois a omnisciencia, sendo privilegio exclusivo da Divindade, só póde existir no ser humano nas raias de suas ambições.

E' força confessar, todavia, que esta questão tem sido discurada entre nós, onde só existe sobre o assumpto, para honra do ensino e gloria profissional, um importante capitulo do nosso illustrado mestre conselheiro Torres Homem, em que se occupa das lezões syphiliticas do apparelho rvspiratorio, no 1° volume de seu livro de clinica medica, publicado o anno proximo passado.

Varios elinicos notaveis, que illustram a medieina brazileira, referem observações curiosas colhidas na sua clinica civil, com os quaes tivemos occasião de conversar sobre o assumpto. Entre outros, os illustrados Drs. Julio de Moura e Martins Costa, que nos referiram observações curiosas de doentes que trataram.

Estes dados, porèm, são ainda muito defficientes para que se possa considerar o assumpto bem elucidado, e convém portanto, uma vez admittida a frequencia da syphilis em determinar lezões pulmonares e favorecer os processos tuberculosos, com o magico poder que possue de transformar-se em todas as molestias, como eloquentemente prova-o P. Yvaren, nas —metamorphoses da syphilis—, que todos os clinicos brazileiros volvam as suas vistas pora este ponto, não se poupando ao trabalho de publicarem seus estudos e observações concernentes a esta importante e delicada questão.

A dissertação que emprehendemos, portanto, é originada nas escassas fontes que referimos e nos escriptos dos authores estrangeiros que vantajosamente têm discutido e demonstrado a importancia do assumpto.

Antes, porém, de entrarmos ex-abruto no estudo diagnostico das lezões syphiliticas pulmonares, julgamos de maxima importancia discutirmos duas questões que sirvam de prodromos ao diagnostico, as quaes bem comprehendidas muito auxiliarão o espirito a discriminar estas lezões.

São as seguintes :

1.° A syphilis determina lezões especificas no apparelho pulmonar ?

2.° Como actua a diathese syphilitica sobre o apparelho pulmonar ?

A primeira destas proposições será demonstrada exclusivamente com o consenso historico dos medicos que melhor se têm occupado do assumpto, desde a antiguidade até nossos dias, visto como a demonstração relativa a anatomia pathologica será desenvolvida no diagnostico anatomico, na parte relativa ao diagnostico differencial.

A segunda com o que a observação dos mais eminentes authores que consultamos nos tem revelado, de par com as lezões discriptas *post-mortem*, principalmente nos casos de syphilis congenita.

Ao contrario do indifferentismo que tem reinado no Brazil com referencia a este importante assumpto, na França, na Inglaterra, Allemanha, etc., os mais abalizados clinicos e anatomo-pathologistas têm discutido perfeitamente este assumpto. não deixando no espirito nem uma duvida sobre estas importantes questões que aventamos.

Lagneau, P. Yvaren, Landrieaux, Virchow, Fournier, Depeaul, Leudet, Lancereaux, Bidlot, Schlemmer, Cornil e Ranvier, Belen, H. Raphael, e muitos outros nomes respeitaveis constituem a pleiade distincta que modernamente tem dado grande impulso ao assumpto que nos occupa, permittindo que, no estado actual da sciencia, se possa affirmar que a syphilis pelos processos pathologicos que determina e symptomas peculiares, produz nos orgãos lezões especificas.

Os authores antigos, não podendo affirmar, por faltarlhes os dados anatomo-pathologicos, são todavia accordes em admittir uma phtysica syphilitica, como já o dissemos no historico, e emittem a sua opinião de um modo muito plausivel, cuja razão de ser é evidenciada hoje pelas investigações e conclusões dos authores modernos a que nos referimos.

Nem um medico se atreve actualmente a refutar a variedade de phtysicas que têm sido brilhantemente estudadas modernamente, e são relativas as diversas diatheses e molestias constitucionaes, as quaes imprimem a cada uma destas variedades a sua feição caracteristica.

M. Bidlot, occupando-se das diversas especies de phtysicas e levando vantagem sobre os outros authores que melhor se têm occupado deste assumpto, visto como em seu livro sobre phtysica pulmonar, faz o estudo comparativo das variedades que admitte, é muito explicito em admittil-as como entidades morbtdas carasteristicas e dependentes das molestias constitucionaes e diatheses que as determinam.

A expressão —phtysica—, derivando-se de um termo grego que aignifica seccar e sendo inseparavel de um estado de consumpção e depauperamento, não deve ser empregada indistinctamente, como pondera este author, como geralmente se faz, para indicar o estado de uma pessoa que traz tuberculos nos pulmões.

Os tuberculos pulmonares não tem como resultado innevitavel a determinação de phenomenos morbidos e pesquisas muito precisas tem posto fóra de duvida que elles podem existir, sem symptomas de consumpção, nem perturbação apparente da saude.

Este estado não póde caracterizar a phtysica, e constituindo proprtamente a tuberculose, não deve mesmo ser tido como symnonimo daquella expressão; pois é hoje verdade scientica aceita por todos as medicos, que um individuo póde ser tuberculoso sem ser phtysico, podendo mesmo nunca se o tornar.

Esta expressão, caracterizando propriamente a diatheze, não deve mesmo ser tomada como symnomina de *tuberculisação* que indica o acto da formação de tuberculos.

Estas considerações são feitas pelo referido author com o fim de bem caracterizar a expressão phthysica e poder consideral-a em suas varias manifestações.

As phthysicas que se acham na dependencia de outras causas—que não sejam a diatheze tuberculosa—considera como resultante da evolução de *pseudo-tuberculos*.

Esta expressão generica abrange todas as manifestações neoplasicas, cuja especificidade, não se podendo bem differenciar por caracteres histo-pathologicos, deve todavia ser admittida pelas desordens que as lezões produzem, tanto no orgão como nas manifestações symptomatologicas.

Nas considerações historicas que fizemos sobre as lezões syphiliticas do apparelho respiratorio e nas que precede as bronchites syphiliticas, deixamos bem patente a opinião destes authores sobre a existencia de uma phthysica syphilitica Este modo de considerar a diatheze syphilitica, como podendo constituir nos orgãos respiratorios um estado especial, embora mál definido pelos mesmos, mostra que, já naquelles tempos havia um certo accordo em admittir-se as differenças hoje acceitas e demonstradas, embora a causa pela qual eram estas discriminadas, não se apoiasse sobre dodos muito positivos, visto como baseavam-se na symptomatologia geral e não sobre os caracteres anatomo-pathologicos determinados pelas lezões especificas.

Arrrimados pois sobre a diversidade de causas que podem produzir a phthysica pulmonar,os mais celebres medicos dos dous ultimos seculos tinham dividido esta molestia em especies differentes, tendo cada uma das variedades uma therapeutica especial. Morton é o primeiro a estabelecer estas distincções. Sua classificação, adoptada por muito tempo, é por fim modificada por Sauvages, Beaumés, Portal etc.

Fossem ou não estas differenças dependentes de evolução de um unico processo pathologico, evidencia-se todavia que, já n'aquelles tempos, a observação attenta das molestias pulmonares, lhes havia revelado differenças sensiveis na etiologia e symptomatologia da cnnsumpção pulmonar. Ao lado destas variedades a therapeutica variava igualmente, conforme as condições dos doentes permittiam e as suas observações eram corôadas de successos.

Estas idéas não permaneceram, apezar disto, por muito tempo. O immortal Laennec, existindo na historia como um marco indelevel—um monumento immorredouro á posteridade, descrevendo com uma precisão admiravel os

symptomas da phthysica pulmonar,impelindo a arte da auscultação quasi aos seos extremos limites, concorrendo poderosamente para dar ao diagnostico das molestias pulmonares uma precisão a que difficilmente se poderia prever que chegasse, concorreo ao mesmo tempo para distruir de algum modo o castello, que se estava erigindo sobre o modo de considerar as manifestações morbidas pulmonares, sob aspectos differentes. Acreditou-se então que uma molestia, cujas lezões e symptomas offereciam sempre tanta uniformidade, não era senão uma unica entidade morbida; que as especies,admittidas precedentemente, eram resultantes de erros de diagnostico e que se tinham discripto, como variedades de phthysicas, estados pathologicos completamente differentes desta molestia.

As idéas de Laennec, produzindo um grande abalo na sciencia, não podiam todavia permanecer eternas como a sua memoria e as idéas tão brilhantemente sustentadas de que a phthysica é *una na escencia*, posto que offerecendo formas diversas sujeitas ao mesmo tratamento, foram sendo impugnadas pela observação criterioza dos factos e o tempo e as tradicções, rendendo egual justiça a memoria egualmente veneranda e as idéas de Morton, fez com que a sua theoria resurgisse, por uma reacção terrivel, travada entre as escholas e esta reacção, este movimento reaccionario só podia ser operado por praticos eminentes, espiritos elevados e não póde ser considerada como mera especulação de vistas theoricas.

Em 1846, quando toda a recordação da *phthysiologia* de Morton parecia ainda sepultada no vão desprezo do esquecimento M. Milcent discreve de novo a phthysica escrophuloza :

« La phthysie pulmonaire, est une affection commune à la diatheze tuberculeuse et à la scrophule et la phthysie scrophuleuse presente certains caractères pariiculiers que lui imprime la maladie,dont elle est symptomatique. » (1)

Estas idéas são sustentadas eloquentemente por Bazin

---

(1) De la escrophule—These de Paris, 1846, pg. 97 cit. por Bidlat, pg. 15.

(1), por Quinquaud (2) modernamente em sua importante these de concurso e por muitos outros authores.

Discutido satisfactoriamente este ponto, convergidas todas as vistas scientificas para este assumpto, esta questão ficou bem resolvida e é hoje acceita por todos os authores.

Uma vez emprehendido o movimento, as notabilidades convergem para o mesmo fim, precipitando-se na vertiginosa carreira. Emprehende-se mais especialmente os estudos sobre a intervenção da syphilis em determinar lezões especificas sobre os orgãos pulmonares, produzindo uma phthysica syphilitica. P. Yvaren produz a sua obra gigantesca sobre as *metamorphozes da syphilis* (1854), reproduzindo em parte as idéas de Morton sobre a phthysica venerea e demonstra com observações irrefutaveis, como esta molestia é um verdadeiro Prothêo, produzindo lezões laryngéas e pulmonares ao mesmo tempo.

Como este author, todos que referimos e muitos outros que fôra enfadonho reproduzir, occupam-se brilhantemente deste assumpto, apoiados nas lezões anatomo-pathologicas e nos symptomas, que as mesmas determinam e as concluzões que têm tirado no meio das divergencias que parecem existir, bem interpretadas não deixam nem uma duvida sobre a existencia de uma phthysica especifica.

Separado de nós por alguns annos, 29 apenas, pode-se dizer que cada lustro constitue um poderozo ello que o prende aos nossos dias, pois a contar daquella data até o presente, tem-se produzido as obras mais memoraveis sobre o assumpto e hoje já se pode registrar a syphilis do pulmão como uma verdade que não pode soffrer contestação.

Assim como a syphilis e a escrophula, os estudos modernos tem permittico que se reconheça uma phthysica inflammatoria, arthritica, darthroza, por degenerescencia de hydathides, as quaes são estudadas por M. Bidlot sob a denominação de *accidental*, expressão que abrange as diversas especies apontadas e *essencial ou diathesica*, compre-

---

(1) Leçons theoriques et cliniques sur la scrophule—Paris, 1861.

(2) De la scrophnle dans ses raports avec la phthysie pulmonaire—These de Paris—1882.

hendendo propriamente a phthysica pulmonar de natureza tuberculoza, que este author considera como resultante da producção de *tuberculos verdadeiros*.

Não nos compete entrar em questões relativas a estas diversas manifestações, nem tão pouco fazer o diagnostico differencial entre ellas e a phthysica syphilitica. Este assumpto é muito vasto e fornece elementos para uma importante dissertação. Occupando-nos exclusivamente do diagnostico da phthysica syphilitica no lugar competente faremos unicamente o diagnostico differencial entre a phthysica essencial, que è a unica com que pode-se confundir e com que mais frequentemente se apresenta complicada.

Julgando sufficientemente provado, com as considerações que deixamos feitas, as quaes completam o que até o presente temos sustentado, que existem manifestações syphiliticas pulmonares especificas, passamos a discutir a outra questão, isto é, saber como a diatheze syphilitica actua sobre os orgãos respiratorios.

Na carencia de escriptos relativos a este assumpto, nos apoiaremos nas idéas de M. Raphael (1) e Cornil (2) unicos authores que discutem melhor, posto que incompletamente o assumpto.

A questão etiologica da syphilis, como causa da phthysica pulmonar se acha inteiramente ligada a questão historica e como já deixamos algures expressa a opinião dos authores antigos, nos limitaremos a apresentar a dos modernos.

Este assumpto para ser bem discutido deve ser estudado debaixo do ponto de vista do contagio e da herança.

Syphilis adquerida.—Não pode soffrer duvida que a syphilis adquerida actua como causa predisponente e determinante da phthysica pulmonar, ao mesmo tempo que produz lezões especificas. Esta acção porém é toda relativa as condições etiologicas da tuberculose, principal-

(1) The New Yorck. London Journal — Saturday May 1882.

(2) Cornil—obra cit.

mente a hereditariedade como causa determinante da mesma.

Como sabe-se a transmissibilidade congenita da tuberculose não consiste na herança da lezão em si, mas unicamente na predisposição herdada que em condições favoraveis permitte que a molestia diathezica se desenvolva. Esta verdade é sustentada por todos os anatomopathologistas, que jamais conseguiram encontrar em pulmões de fectos e de crianças recem-nascidas, lezões de natureza tuberculoza. Aos que se atrevem a sustentar idéas oppostas, refutamos com a seguinte opinião, cuja authoridade muito se recommenda e que é muito positiva, a qual encontramos no livro de Bidlot :

M. Roger (1) exprime-se do seguinte modo :

« O homem e os animaes podem ao nascer trazer uma predisposição hereditaria para a phthysica, mas nunca se encontra tuberculos nos pulmões de fœtos ou de recem-nascidos, oriundos de progenitores phthysicos. Esta asserção parecerá talvez contestada si se a comparar com a de um medico sabio e habil M. de Desormeaux, que diz ao contrario que a existencia do tuberculo tinha sido encontrado um grande numero de vezes no fœto, Mas, de uma parte, as observações que elle cita para apoiar sua opinião não parecem muito concludentes (as pneumonias não sendo raras nos recemnascidos tem-se podido tomar pequenas infiltrações de pús por tuberculos) de outra parte eu tenho tido durante 20 annos occasião de examinar pulmões de fœtos, de recem-nascidos e nunca encontrei tuberculos, nem tão pouco nos pulmões de fœtus de vaccas que soffriam de phthysica pulmonar, M. Boran, medico do hospital des Enfant Trouvés, que todos os annos examina os pulmões de um grande numero de crianças mortas, por occasião do nascimento ou poucos dias depois, me assegurou que nunca encontrou tuberculos em creanças de uma ou duas semanas de edade »

M. Cornil professa as mesmas idéas. Discrevendo os caracteres especificos das pneumopathias, analysadas nos

---

(1) Archive de medecine comparée 1843 T. 1.º p. 214 (cit. por Bidlot p. 165.

pulmões dos fœtus e recemnascidos se exprime : « E' impossivel confundir esta pneumonia syphilitica com a tuberculoza; sabe-se além disso que as granulações tuberculosas, não são congenitas.» (1)

Estes individuos pois que herdam a predisposição para a phthysica pulmonar podem contrahir a inffecção syphilitica e nestas condições a molestia diathezica, isto è, a tuberculoze latente pode então desenvolver-se e incrementar-se, activando, portanto deste modo poderosamente como causa determinante da syphilis, a evolução de uma predisposição pathologica herdada.

Nestas condições a syphilis concorrendo poderosamente como causa deprimente para o desenvolvimento da diatheze tuberculoza imprime apenas sobre o organismo predisposto a sua acção perniciosa, como causa auxiliadora da molestia, mas não determina lezões especificas.

M. Raphael que sustenta esta opinião muito recentemente no artigo a que nos referimos se exprime : « Outra questão do diagnostico da syphilis é a seguinte : « Um phthysico pode tambem infectar-se e tornar-se syphilitico sem que por esta razão a doença do pulmão seja de natureza especifica.»

M. Cornil é da mesma opinião. Esforçando-se por mostrar como se deve interpretar a verdadeira phthysica syphilitica diz :

« Quando se encontra discripto em Morton, Sauvage, etc., as phthysicas venereas, blenorrhagias syphiliticas, isto quer dizer simplesmente que a molestia venerla, a blenorrhagia e a syphilis se tinham por sua vez enfileirado entre as causas mais ou menos afastadas que tinham produzido a phthysica. Achamo-nos hoje em condições mais difficeis e não basta que a syphilis possa entrar em linha de conta na producção de uma das molestias chronicas mais communs a phthysica pulmonar, como uma causa predisponente ou determinante, para que a phthysica seja chamada syphilitica. Nem tão

---

(1) Cornil obra cit. p. 416 — 1879.

pouco basta que tuberculos pulmonares ou uma das numerosas formas anatomicas de tuberculose do pulmão seja encontrada na autopsia de um individuo, que teve outr'ora ou ainda apresenta manifestações syphiliticas, para attribuir-se a lezão pulmonar a syphilis, etc.» (1).

Do mesmo modo a observação clinica e os estudos macrobioticos tem permettido que se possa discriminar muito bem as duas molestias. H. Raphael diz que um syphilitico por outro lado pode do mesmo modo adquerir uma phthysica verdadeira, uma phthysica essencial não apresentando nas alterações pulmonares nada de commum com o que se nota na syphilis do pulmão. Esta opinião é ignalmente confirmada por M. Cornil: « Com effeito, vimos muitas vezes aqui mulheres que tinham manifestações tuberculozas, antes de apresentarem os accidentes da invasão da syphilis: — syphilis e tuberculoze progridem conjunctamente sem se alterar, do mesmo modo que a syphilis anterior não impede que a phthysica se desenvolva mais tarde (2).»

Os dous processos morbidos devem ser differenciados um do outro rigorosamente, visto como assemelham-se muito entre si, tendo muitas vezes uma molestia influencia reciproca sobre a outra, ao mesmo tempo que uma pode promover o desenvolvimento da outra.

Individuos ha que, sem nascerem com a predisposição tuberculosa, são todavia frequentemente predispostos a inflammações catharraes do pulmões; nestes casos comprehende-se como podem torna-se mais sujeitos pela infecção syphilitica as lezões especificas destes orgãos, actuando, portanto, estas predisposições de um modo poderoso para o desenvolvimento de lezões syphiliticas.

Este facto, além de ser notado por H. Raphael, já o tiuha sido por Schntzler. Esta questão é muito importante e digna de ser bem observada e estudada.

Este mesmo individuo, se não tivesse estas predisposições catharraes e inflammatorias, ou se tivesse infeccionado-se, mesmo antes dellas se haverem manifestado,

---

(2) Cornil—Obr. cit. p. 423 e 424.

(2) Cornil, idem, idem,

presume-se que não apresentaria as lezões especificas pulmonares, embora a molestia virulenta seguisse toda a sua evolução ; do mesmo modo se admittirmos a hypothese de que em taes condições este mesmo individuo predisposto, não por herança, mas por causa acctdental, ás inflammações catharraes, nunca tivesse contrahido a syphilis, então seria um valetudinario, mas não teria lezões tuberculosas, nem outras pulmonares da syphilis.

Conclue-se, pois, do que fica exposto, que a syphilis, a tuberculose e as predisposições accidentaes referidas, actuam reciprocamente uma sobre as outras, favorecendo-se mutuamente em coadjuvar a acção deleteria de cada uma de per si. E' um verdadeiro jogo de diatheses : ambas podem existir indolentemente generalisadas no mesmo organismo, mas como uma, a tuberculose, tem maior affinidade para os pulmões, do que para os outros orgãos, e a outra, a syphilitica, ataca todos os orgãos sem escolha de terreno, coincidindo encontrarem-se, pela predileção, que por circnmstancias especiaes podem adquirir para os pulmões, auxiliam-se mutuamente e juntas se desenvolvem. Dir-se-hia duas plantas enchertadas uma na outra, as quaes vegetando no mesmo terreno conjunctamente, se desenvolvem e alimentam-se das sypathias e influxo reciproco.

Outros casos são observados na clinica em individuos que nunca soffreram de molestias do peito e que não tem ascendentes, nem descendentes tuberculosos, os quaes começam a apresentar manifestações secundarias da syphilis ; nestas condições, não póde haver a menor duvida, as manifestações pulmonares só podem ser especificas da diathese syphilitica, principalmente se com ellas coincidirem os symptomas caracteristicos das mesmas, como mais tarde descreveremos.

E' este o caso mais interessante, pois mostra a especificidade da molestia, podendo-se observal-a isoladamente com a sua physionomia propria e os signaes diagnosticos dependentes de taes lezões.

A influencia directa, portanto, da syphilis, quer congenita, como adiante discrevemos, quer adquirida, produzindo desordens sobre o apparelho pulmonar e lezões especificas, seguidas dos phenomenos de consumpção, ca-

chexia e marasmo, é o que rigorosamente se deve entender por phtysica syphilitica.

Os outros estados discriptos, resentindo-se de sua influcncia, devem ser tido em grande constderação, visto como induzem a uma therapeutica muito delicada, que só poderá ser bem dirigida por uma observação muito criteriosa, tendo-se em vista a perniciosa influencia da syphilis discripta.

As considerações que acabamos de fazer sobre a influencia da diathese syphilitica em favorecer os processos pathologicos do apparelho pulmonar e determinar lezões especificas, se referem egualmente as affecções do larynge, trachéa e bronchios.

Aquelles que soffrem de um catharro chronico do larynge, como já observou H. Raphael, se são contaminados, devem manifestar signaes evidentes da molestia siphilitica do larynge, mais facilmente do que aquelles que nunca soffreram deste orgão, succedendo que mujtas vezes ligeiras erupções catharraes transformam-se inteiramente em ulcerações especificas. Por outro lado tem-se visto casos de syphilis constitucional, em que a phtysica do larynge e dos pulmões se desenvolve, embora nem uma outra causa houvesse se não a molestia especifica.

Syphilis hereditaria.—Embora alguns authores, como Piorry, restrinjam o numero das molestias herdadas e não mencionem no quadro a syphilis, não resta a menor duvida, pelo que revela a observação, que a maioria, senão a totalidade das molestias constitucionaes e diathesicas se transmittem por este meio, princlpalmente estas ultimas e as molestias nervosas.

Communicada directamante de paes a filhos na vida intra-uterina, ou pelos diversos meios de transmissão, como o aleitamento e a vaccina, a molestia então adquirida póde ser congenita ou hereditaria e tem sido observada no fœto, nas creanças mortas ao nascer, nascidas mortas e fallecidas algum tempo depois do nascimento, em consequencia de lezões especificas da diathese syphilitica; e algumas vezes em epochas mais afastadas da vida. Nestas diversas edades as observações curiosas de authores emi-

nentes demonstram a affinidade da syphilis para os orgãos pulmonares e até mesmo a frequencia relativa destas lezões.

A ausencia de lezões tuberculosas nos fœtos e nas creanças nascidas mortas, como ficou provado, e a existencia de lezões especificas que tem sido demonstradas no apparelho pulmonar, constituem um poderoso argumento em favor da especificidade da molestia: visto como todos os authores, una voce, attribuem taes lezões a aquella diathese.

As opiniões que deixamos transcriptas no historico (pag. 69 e 70), de Lebert, Depeault, Hecker, Ranvier. Gubler, são comprovadas pela de muitos outros distinctos investigadores.

M. Cornil (pag. 421), se occupando destas lezões, se exprime:

« Se resta ainda alguma duvida sobre as alterações syphiliticas do pulmão do adulto, sobre as pneumonias especificas e sobre as gommas do pulmão do adulto, não acontece o mesmo sobre as lezões da mesma natureza encontrada nos fetos. »

Todos os authores referem com effeito estas pneumonias especificas, a syphilis hereditaria.

A observação curiosa, cujos caracteres anatomo-pathologicos são discriptos profissientemente por este author, não deixa a menor duvida ao espirito. Refere-se a uma creança que desde o seu nascimento tinha apresentado erupções successivas de syphilis cutaneas e de placas mucosas, manifestando ao mesmo tempo tosse. Os ossos do craneo eram cobertos de exostozes e a doentinha falleceu de cachexia syphilitica com uma lezão pulmonar, que nem uma relação tinha com a tuberculoze, a qual este author attribue á uma bronco-pneumonia simples de natureza especifica.

Virchow denomina esse estado de *pneumonia alba* (hepathisação branca), e Forster, Robin, Lorain, segundo refere o mesmo author, fizeram a discripção histhologica.

Em duas lições ineditas de M. Bouchard, professadas na Charité, que se acham transcriptas no livro de Cornil

(pag. 223), esta questão da syphilis hereditaria é tratada eloquentemente.

Estas lições versam sobre um caso de diagnostico difficil e complicado e que só poude ser bem averiguado depois da autopsia.

Trata-se de um doente de 18 annos de edade, sobre cujo diagnostico, pela multiplicidade de symptomas curiozos e importantes que apresentava, este distincto clinico ficou indeciso e inclinou-se a favor de uma febre typhoide, de uma meningite tuberculosa, de uma uremia, apresentando ao mesmo tempo o doente symptomas de tuberculoze pulmonar e de mal de Bright e só pela necropsia, diante das lezões encontradas, poude interpretar a verdadeira causa da multiplicidade de symptomas observados em vida do doente.

As considerações que faz sobre a syphilis hereditaria com o fim de justificar a difficuldade do diagnostico e de attribuir as lezões encontradas a syphilis hereditaria, são muito judiciosas e synthetisam perfeitamente esta questão, pelo que transcrevemos a parte relativa a esse ponto, em substituição ao que poderiamos dizer:

« As lesões encontradas nos pulmões e nos rins eram de natureza syphilitica? Conservo sobre este ponto duvidas serias. Tiveram por causa a syphilis? O que não é a mesma cousa; não ausaria mesmo affirmar. Em todo o caso as lezões do esterno e do craneo eram francamente syphiliticas.

« Nosso jovem doente succumbio em consequencia de lezões de uma syphilis terciaria. Mas, qual era esta syphiles? Adquirida ou hereditaria?

« Senhores a syphilis adquerida é bem conhecida, suas lezões tardias são geralmente mais lentas em seu desenvolvimento e se ellas podem existir isoladamente, sem accidentes superficiaes concomitentes, encontra-se sempre nos commemorativos symptomas antecedentes que as ligam aos periodos mais precoces. Encontra-se muitas vezes tambem os traços indeleveis de accidentes terciarios, ou secundo-terciarios; algumas vezes mesmo os vestigios de accidentes primitivos não são completamente apagados. Não tenho necessidade de vos dizer que se a indagação dos commemorativos foi desprezada, o cadaver foi submettido a uma minuncioza indagação no ponto de vista das cicatrizes que poderiam deixar manifestações syphiliticas anteriores. Esta exploração deu somente resultados negativos. A natureza das lezões, ás quaes sucumbio o nosso doente, indicava necessariamente uma syphilis antiga. Ora, sua edade de 18 annos não poderia ser invocada para illiminar a possibilidade de syphilis adquerida, porque elle poderia contrahir a molestia na infancia pelo aleitamento, pela vaccinação e pelos mil processos de contagio que auxiliam a propagação da syphilis familiar. O que me parece mais decisivo, posto que não haja senão um elemento de presumpção, é que lezões tão multiplos do craneo, tão rapidas, tão insidiosas tão independentes de qualquer relação com outras manifestações proximas ou afastadas capazes de deixar traços, constituam um facto absolutamente anormal na historia da syphilis adquerida.

« Me parece portanto mais provavel que se tratava de um caso de syphilis hereditaria. Ora o que sabemos da syphilis hereditaria? Ella pode ser intra-uterina ou fetal, pode ser extra-uterina. A syphilis intra-uterina pode produzir a morte no seio materno, o aborto, ou tambem a criança pode nascer com a molestia já de-

senvolvida e succumbir pouco tempo depois de seu nascimento, em consequencia desta syphilis congenita. No caso que nos ocupa a syphilis intra-uterina deve ser posta de lado. Na syphilis hereditaria extra-uterina a creança nasce com a apparencia de saude, os accidentes geraes arrebentam com todas as apparencias das manifestações secundarias da syphilis adquerida no fim de um tempo variavel, depois do nascimento e das variantes de duração deste periodo de incubação nos tem sido revelada por numerezas estatisticas. M. Rayer, agrupando estes differentes documentos estatisticos chegou a um total de 249 casos, nos quaes a molestia manifestou-se 118 vezes no 1º mez; 29 vezes no 2º ou 3º, 39 vezes depois de decorrido o 3º mez. Os limites extremos seriam 2 annos segundo M. Diday, 15 mezes segundo M. Bordinet, de 12 a 16 mezes, segundo M. Mayor. Tem-se citado casos muito mais tardios: Nicoláo Massa, Bell, Rosen, Gilbert, Balling, Alber, Friedlander, Riccord, Prieur, Cazenave, Trousseau, Melchioz, Roberto Sperino, citam casos nos quaes o 1º apparecimento de syphilis hereditaria manifestou-se entre o 3º e 18º anno. M. Riccord julga mesmo poder indicar a herança da syphilis em individuos de 40 annos e Melchior Robert admittio a mesma origem em um velho de 65 annos. Estas observações, não tem parecido provaveis e eu não dou a nossa como demonstrativa. Sem duvida a infecção é possivel em muitas circumstancias insolitas; sem duvida os primeiros symptomas podem ser desconhecidos e o encadeamento dos accidentes exteriores pode escapar; mas eu acredito que se está no direito de fazer algumas reservas, principalmente em favor da herança da syphilis, nestes casos em que a marcha e os symptomas da molestia differem absolutamente do que conhecemos sobre a syphilis adquerida.

« Convem notar, Senhores, que quando fallo de syphilis heritaria; não me refiro senão aos factos de syphilis notoria e que não faço nem uma allusão aos dirivados possiveis, as degradações hypotheticas da syphilis. Ora neste terreno é permittido a imaginação fazer divagações. Muitas molestias tem sido consideradas como sendo o resultado de uma manifestação hereditaria da syphilis. Tal é em primeira linha a eserophula, digamos antes escrophulide para não ferir quem quer que seja. M. Riccord acreditou que a escrophula podia originar-se da syphilis terciaria. Troncin, Mahon, Bertin, Rasen, Haase, Albers professão as mesmas idéas e dão disto testimunho; e am apoio desta opinião pader-se-ia ainda citar Beaumés, Diday, Maisonneuve, Montonnier.

Mas não é somente a escrophula a que se tem attribuido esta singular origem; para Doublet o schlerema; para Astruc a opilação, para Bertin os darthros, para Pittschaft, Vannois, Goerard, a insonia, para Champbell as convulsões, para Haase o hydrocephalo, para Leoret as hydropsias, para Sanchez os vicios de conformação, não seriam ainda senão derivados heriditarios da syphilis; sem contar a apoplexia, a diarrhéa e até os vermes intestinaes. Me fareis esta justiça, eu espero, que se fui temerario attribuindo á hereditariedade a syphilis do nosso jovem doente, todavia soube me acautelar de tão monstruosas exagerações.

Diagnostico anatomico

Determinando a syphilis, como deixamos provado, lezões especificas, quer congenitas, quer adquiridas, ao mesmo tempo que póde determinar concomitantemente com as lezões tuberculozas—as que lhe são peculiares—estudal-as-hemos, debaixo do ponto de vista anatomico, nessa triplice manifestação, especificando depois cada uma dellas com observações demonstrativas.

Os authores modernos que mais laureis tem colhido no dominio da anatomia pathologica, investigando os orgãos pulmonares de individuos autopsiados, que falleceram em consequencia de lezões syphiliticas, as quaes em vida determinaram as perturbações caracteristicas, são accordes em restringir a evolução dos processos morbidos em duas fórmas, uma diffusa e outra circumscripta, podendo ambas apresentarem-se combinadas no mesmo individuo. M. Lanceraux tem, além destas fórmas, em grande consideração as *cicatrizes* consecutivas.

Na syphilis diffusa dos pulmões os tecidos compromettidos apresentam-se em geral com a consistencia mais dura; são mais pezados e com a superficie mais lisa. A infiltração póde atacar um ou ambos os pulmões, ou sómente parte delles.

As partes infiltradas apresentam-se quasi totalmente sem ar, de apparencia rubra, acinzentada, ou amarello-acinzentado, lizas, homogeneas, de concreção ligeiramente opaca. Os bronchios são em geral dilatados e contem uma grande quantidade de seccressão purulenta e pouco ar. Sua membrana mucosa é discorada, lisa e nos largos bronchios algum tanto espessada. Os ganglios bronchicos apresentam-se quasi sempre augmentados de volume.

Na syphilis congenita, dos recemnascidos principalmente, muitas vezes o pulmão inteiro apresenta uma côr esbranquiçada, que, como já deixamos dito, primeiro foi discripta por Wirchow sob o nome de hepatisação branca do pulmão. Hecker porém, segundo refere H. Raphael (1) foi quem primeiro considerou estas alterações como sendo resultantes da syphilis. Como veremos depois a infiltração diffusa syphilitica encontra-se mais frequentemente nas creanças recemnascidas que nos adultos, sendo nestes mais communs a fórma chamada pelo mesmo author—nodular.

De vez em quando nota-se, perto da infiltração diffusa ou da peripheria, granulações circumscriptas, desde o volume da cabeça de um alfinete ao de uma cereja, de côr amarellada, assemelhando-se a nodulos proeminentes que pela primeira vez foram discriptos por Depeault, depois por Lebert e muitos outros.

O processo histologico da infiltração syphilitica diffusa consiste essencialmente no endurecimento do tecido intersticial. O tecido inter-lobular, assim como o conjunctivo, existente entre os alveolos, são atravessados por numerosas cellulas fusiformes e arredondadas e esta exuberancia parece provir das paredes dos vazos e dos bronchios. Especialmente nos primeiros, encontram-se as cellulas endothelliaes, augmentadas muitas vezes, contendo numerosos granulos; ao mesmo tempo accumulam-se leucocytos nos vazos alterados, em virtude dos quaes, pódem nos capillares se transformar em cordões solidos cellulares ou fibrozos. Nos vazos maiores nota-se relativamente maior proliferação do tecido conjunctivo adventicio. Não tem sido possivel demonstrar-se se os vazos lymphaticos são affectados do mesmo modo que os vazos sanguineos. Pela exsudação intersticial os alveolos são compremidos e no seo interior vêm-se bem as cellulas epitheliaes em grande parte descamadas. Com o progresso da doença dá-se a desorganisação rapida do conteúdo dos alveolos. A evolução do processo diffuso em começo se faz por uma distribuição lobular-pery-bronchica. O pulmão neste periodo da

---

(1) Artigo citado.

doença que é chamado por H. Raphael de—*syphiloma milliar* é atravessado por numerosos vazos e finissimas rêdes pery-bronchicas, ou depositos de exsudação.

Segundo Vagner, o exame microscopico mostra que o tecido do pulmão se acha inteiramente privado de ar, os alveolos quasi de todo distruidos, e, no caso de restar algum, apresenta-se de uma a seis vezes maior do que os que se observam nas creanças que já respiraram. O tecido intra-alveolar augmenta consideravelmente. Este augmento é devido a presença de granulos livres, arredondados, de cerca de seis millimetros de polegada de diametro, podendo tambem ser devido a algumas cellulas largas e arredondadas, bem como a albumina que em varios logares apresenta-se rica de molleculas gordurozas, entre as quaes permanecem,em pontos diversos,simplesmente atrophiados ou em degenerescencia graxa, granulos e cellulas. Entre os granulos, cellulas e moleculas, encontra-se uma substancia homogenea, raras vezes distinctamente fibrozas ; sem que jámais se verificasse, em parte alguma, tecido fibrozo connectivo. A membrana mucosa dos bronchios acha-se ao mesmo tempo uniformemente infiltrada, notando-se, em pontos diversos ou exparsos, elevações rugosas e espessas devidas ao accumulo de cellulas crescidas e a infiltração granular.

A infiltraçao nodular, assim denominada por H. Raphael e que as vezes se encontra concomitantemente com a diffusa, apresenta a mesma estructura que a discripta, notando-se todavia que as cellulas são em maior abundancia. Nota-se dô mesmo modo nesta fórma a proliferação do tecido intersticial, de caracter cirumscripto.

Estes grandes *nodulos circumscriptos*, chamados por este author de *syphilomas dos pulmões*, são mais caracteristicos que os diffusos e comquanto estes se encontrem de ordinario nos recemnascidos, a verdadeira *gomma syphilitica*, assim chamada pela maior parte dos authores, é mais commum nos adultos.

Segundo Fournier, a gomma syphilitica raramente se encontra isolada ; em geral ellas se apresentam em numero variavel, não excedendo senão raramente de dez. Sua séde mais commum é nos lobulos medios e inferior ; as vezes se

observam tambem nos apices contrastando com depositos syphiliticos—tuberculos que como se sabe ahi de ordinario se localizão. Estas gommas variam de volume, desde o tamanho de uma ervilha até as dimensões de um ovo de gallinha. Em geral têm a forma arredondada, raramente desigual, de côr vermelho-acizentada, homogeneas, levemente amollecidas, visivelmente circumscriptas, sem serem todavia emcapsuladas. Com tudo, na opinião de outros authores como Cornil estas gommas ou nodulos são algumas vezes cercadas de uma zona fibroza e brilhante. O tecido pulmonar, nos lugares occupados pelo syphiloma, acha-se inteiramente inutilizado e as zonas entre os nodulos são muitas vezes intensamente imphiltradas.

A evolução morbida destes nodulos é a seguinte: A principio ligeiramente amollecidos, de côr vermelho-acizentada, ou vermelho-pardacenta, com a evolução neoplasica, vão amollecendo gradativamente, progredindo o amollecimento do centro para a perypheria e tomando uma côr amarellada. Nesse estado as gommas podem ser absorvidas em parte ou na sua totalidade; podem ser expellidas pelos bronchios, subsistindo em seo lugar cavidades de varios tamanhos, cujas paredes se rettrahem gradativamente, dando em resultado cicatrizes enrugadas do tecido pulmonar, anologas as consecutivas as lezões tuberculosas da phthysica pulmonar.

O trabalho eliminativo das gommas, segundo Lancereaux, é pouco conhecido, mas deve se acreditar que não differe do que se opera durante a eliminação das gommas do tecido cellular, sub-cutaneo (inflammação ulcerativa). As cavernas resultantes destas lezões são pois succeptiveis de se cicatrizarem; resulta destes factos esgarçamentos, depressões mais ou menos manifestas, cicatrizes enfim no tecido dos pulmões.

Este author dá grande importancia a estas cicatrizes, adduzindo argumentos tirados da historia clinica da molestia, que provam a sua especificidade. As discripções de Laennec, Andral que invoca, não podem ser exclusivas da phthysica pulmonar, visto como os mesmos authores discrevem no mesmo individuo cicatrizes bem caracteristicas do figado. Em uma das curiosas observações transcriptas

no seu livro, ellas foram encontradas com os seguintes caracteaes: « Cicatrizes umas radiadas, outras estrelladas occupam cada um dos lobus do pulmão direito e em seo nivel o tecido pulmonar, pardacento, firme, endurecido, apresenta, para o centro dos pontos endurecidos, uma substancia branca e caseiosa. Algumas depressões cicatriciaes analogas existem na superficie do pulmão esquerdo. Este orgão adhere ao diaphragma, que é tambem a séde de cicatrizes e de pequenos tumores gommozos. »

As adherencias dos pulmões as paredes costaes não são raras nestes casos e tem-se encontrado a pleura espessada por alterações analogas; de forma que Lancereaux avança a possibilidade de uma pleuresia membranoza chronica e secca, a qual considera—um acolito obrigado das lezões syphiliticas diffusas ou circumscriptas do parenchyma e diz ser este facto muito raro nas lezões tuberculosas e impossivel no cancer do pulmão.

Como porém distinguir estes processos syphiliticos dos de outra natureza? O que prova a sua especificidade? Os authores respondem com a observação minunciosa dos phenomenos que a molestia produz e as differenças que determinam nos orgãos affectados.

Na forma diffusa da syphilis pulmonar a distincção, entre ellas e a inflammação carharral commum dos pulmões, é tão difficil hoje, diz Raphael, como ha 20 annos, quando Virchow estabeleceo que nada havia de caracteristico entre ambas. As gommas do pulmão no entretanto apresentam signaes caracteristicos sufficientes, para poder-se discriminal-as com algum gráo de certeza, especialmente quando se derem outros phenomenos morbidos syphiliticos e estes difficilmente falham, quando a molestia faz explosão nos orgãos cujas lezões temos discripto.

As gommas dos pulmões distinguem-se dos tuberculos pela sua côr e consistencia; por apparecerem frequentemente só de um lado, em geral no lobo medio e inferior, raramente nos apices; pelo pequeno numero dos nodulos; pelo seu volume e finalmente como Virchow demonstrou na historia clinica de ambas estas producções, pela presença das lezões syphiliticas concomitantes, e pela presença

de uma ganga semelhante á tecido conjunctivo, constuindo os nodulos pulmonares.

Seguindo uma evolução analoga a dos tuberculos, pois passa pelo estado de crudicidade, de amollecimento e evacuação, todavia, estas differenças que assignalamos, permittem que se distinguam estes dous processos pathologicos.

M. Fournier synthetisa os caracteres differenciaes no seguinte:

1.° A situação—O tuberculo assesta-se no cume dos pulmões especialmente e nos dous orgãos ao mesmo tempo; ao contrario da gomma que existe em um só pulmão em geral e pode se localizar em uma porção somente do tecido pulmonar.

2.° O numero—As gommas são em geral pouco numerozas ao contrario do que se verifica nos tuberculos.

3.° O volume—As gommas são mais volumosas que os tuberculos e nunca affectam a forma milliar.

4.° A côr—As gommas são sempre brancas ou amarellas e nunca transparentes como os tuberculos milliares.

5.° A consistencia: Quando a gomma não é amarellada é mais dura que o tuberculo e mesmo no estado de amollecimento é ainda mais resistente que este, graças a sua crosta fibrosa.»

M. Cornil e Ranvier, apezar da opinião de Berensprung, são accordes em sustentar estas differenças que assignalam em seo manual de anatomia pathologica.

Apezar de tudo isto, as difficuldades de um diagnostico positivo de syphilis pulmonar augmenta, pelo facto de que em alguns casos de syphilis, quer de forma diffusa, quer circumscripta, a tnberculose e a phthysica pulmonar podem muitas vezes apparecer no curso da syphilis, como deixamos referido na discussão precedente.

Não é prudente portanto nos casos destas complicações, considerar-se com certeza, mesmo depois da autopsia, um caso dado, como doença syphilitica dos pulmões, onde, além das lezões destes orgãos, não se encontrarem signaes evidentes da molestia nos ossos, no figado, larynge, pelle, etc. Quando este cortejo fôr verificado, nem nm receio ao contrario deve haver.

Com relação a etiologia da molestia admitte-se que a syphilis pulmonar resulta da inffecção pelo virus syphilitico; mas a classificação que deixamos feita na introducção não póde ser temada em grande rigôr, pois não é muito facil determinar com precisão o periodo em que estas lezões apparecem.

Na syphilis hereditaria a molestia dá lugar a uma morte rapida, acontecendo que a maior parte das creanças morrão em poucos dias, ou quando muito, algumas semanas depois do nascimento. Grande numero destas creanças nasce mortas e são raros os casos de atravessarem a primeira infancia.

A curiosa observação de Bouchard, a que nos referimos (pg. 108) é um destes exemplos: no entretanto como o seo author discutio-a com restricções, achamos a seguinte mais eloquente e fóra de toda contestação, a qual pertence a M. Lancereaux e cuja transcripção com alguns resumos passamos a fazer:

OBSERVAÇÃO DE M. LANCERAUX

Antecedentes syphiliticos provaveis nos paes. Parada de desenvolvimento dos orgãos genitaes; conformação particular dos dentes e do nariz. Dores osteocupas, alopesia, angina, surdez, ausencia de menstruacão, hemoptyses, signaes de escavação pulmonar. Autopsia.—Cavernas no pulmão direito com pneumonia na visinhaça; cicatrizes do figado.

R... (Luiza), edade de 41 annos, negociante de roupas feitas, refere que seu pae soffria de uma molestia má, a qual consistia, segundo ouvia dizer em uma affecção syphilitica e que apparecera pouco tempo antes do seu nacimento e não duvida, que dahi proviesse a causa dos seus diversos soffrimentos, desde a mais tenra idade; pois se recorda que soffria de violentas dores em um dos joelhos. Sua mãe durante muito tempo soffreo de dores que percorriam-lhe as pernas e o braço direito, tendo fallecido do cholera em 1852. De 12 irmãos que tinha apenas 3 conseguiram sobreviver, tendo os mais fallecido antes de 3 ou 4 annos de edade, sem que saiba dár informações sobre a minuciosidade da morte. Com referencia aos seus padecimentos refere o seguinte: Não sabe se teve convulsões em sua infancia, mas se recorda de que de 8 a 11 annos soffreo dos olhos e e esteve quasi cega; soffreo mais tarde da garganta, a tal ponto de ficar quasi aphona. Com 14 annos esteve surda desapparecendo e reaparecendo este phenomeno e persistindo por fim. Provoca-se-lhe a menstruação sem resultados. Com 18 annos de edade apparece-lhe

uma febre lenta que a esgota pouco a pouco. Com 22 annos, dores intensas na cabeça, queda dos cabellos. De 22 a 38 annos goza de uma saude suportavel, soffrendo todavia do estomago, tendo vertigens algumas vezes, tonteiras mas nunca convulsões com perda dos sentidos.

Em Abril de 1859 soffre de um pleuresia; volta as suas occupações; a 22 de Junho vê-se obrigada a entrar para o hospital. Accusa então dores na região do dorso e algum tempo mais tarde soffre de hemoptise; esta affecção se repete no fim do anno e no começo de 1860. Para se poder tratar, recorre a diversos hospitaes. Em Junho de 1866 sua saude é soffrivelmente bôa; no entretanto apparece-lhe uma hemoptyse abundante. Avalia-se em um litro a quantidade de sangue que expelio nas 24 horas. Em Outubro entrou para o hospital da Caridade e só nesta occasião M. Lanceraux poude examinal-a E' uma rapariga de talhe pequeno e pouco desenvolvida. Seus seios são de uma moça pubere; o monte de venus não apresenta pellos, a vagina difficilmente permitte a introducção do pequeno dedo; a hymen existe apenas, mas não ha signaes de despedaçamento; voz rouca e nazal, dentes pequenos e bicuspides; nariz achatado na base; cabeça quasi calva. Repete-se a hemoptyse e a surdez é tal que o interrogatorio lhe é dirigido por escripto; o exame dos ouvidos não permitte notar-se alteração.

O exame do peito revela som obscuro na parte superior e interna do mesmo no mesmo nivil e para o bordo axillar pecebe-se um sopro doce e soffreado (saccdé), differente do sopro bronchico, o qual, um pouco mais para baixo, toma um timbre occo.

De longe em longe, principalmente durante os esforços de tosse ou de profunda inspiração percebe-se estertores subcrepitantes ou cavernosos. Na parte posterior os mesmos phenomenos, mas profundamente situados. O pulmão esquerdo está intacto.

Tosse frequente, quintoza, com espectoração abundante e muitas vezes sanguinolenta. O coração intacto. O baço, figado e rins não parecem lezados! A inteligencia perfeita; no entretanto pertubações dos sentidos, o olfacto quasi perdido havia 10 annos, segundo refere, Apetite pouco pronunciado; embaraço gastrico quasi continuo e febre que se manifesta para a tarde. Vesicatorios volantes, bebidas emolientes. Este estado persiste, o apetite se conserva languido, o emmagrecimento augmenta, Nesse estado apresentando ligeiras melhoras, sae do hospital. A 9 de Março de novo volta ao hospital, ao serviço de Gendrin. O emmagrecimente desde a sua sahida augmenta-se; a tosse persiste sempre e a expectoração é habitualmente sauguinolenta. Existe para diante e para a direita do peito um sopro cavernoso que começa a ser ouvido a 2 ou 3 dedos transversaes das claviculas; o mesmo sopro é percebido atraz em uma consideravel estensão; obscuridade a percussão; no rebordo do ponto sibilante, estertores mucosos, por vezes muito grossos, gargarejo,

No pulmão esquerdo nada de anormal, Nos outros orgãos pouco de anormal. O apetite é nullo e a diarrhea, a principio moderada, torna-se intensa. A doente se esgota cada vez mais, cae no marasmo e succumbe a 20 de Março de 1861.

Autopsia.—O exame externo do cadaver revela œdema dos membros inferiores. Nada de anormal ao que parece no cerebro, que não foi examinado para não mutilar-se o cadaver.

Cavidade thoraxica.—O pulmão esquerdo intacto e somente œdematoso. O direito apresenta uma ulceração que ocupa os 3 lados; o inferior e o superior, todavia, não são invadidos em toda a sua estensão; no apice, o lado superior é ainda um pouco crepitante, porém um pouco para baixo deste lobo elle se acha indurecido; Encontra-se ahi algumas escavações.

Cavidades analogas se encontram no lobo medio e na parte superior do lado inferior, separadas umas das outras por septos incompletos, ou bridas fibrozas mais ou menos estensas; as mais vastas podem comportar um ovo de pomba Tem paredes perfeitamente lizas e palidas; são situadas no meio de um tecido pardacento, firme e resistente a pressão e que não se amolda nem se despedaça. Em nem uma parte se encontra nem um traço de tuberculos e alem disso estas cavernas esculpidas em um tecido indurecido, indicam suficientemente que não se trata de tuberculisação, mas de indurecimento chronico do tecido do pulmão.

Cavidade abdominal.—As alterações do figado se caracterizão por augmento de volume não menos consideravel, por uma coloração que lhe dá o aspecto da noz moscada, notando-se numerosas manchas amarellas, ligeiramente irregulares que

se desenha em sua superficie sobre um fundo azulado. A capsula de Glisson espessada no nivel do ligamento suspensor, oflerece com o diaphraygma algumas adherencias mas ou menos lassas. Sobre a superficie convexa se notou sulcos profundos, tendo direcções variaveis e apresentando em seu nivel um espessamento da capsula; os labios destes sulcos são unidos por tractos de tecido conjunctivo. Esta mesma alteração se encontra na face concava Feiches fibrozos tapetam o fundo destas cicatrizes; abaixo dellas o parenchyma é pouco alterado, as cellulas são granulosas e atrophiadas; no restante do figado, trama fibrozo espessado, granulações gordurosas abundantes no interior das cellulas. O baço e o corpo tyroide são um pouco indurecidos, augmentados de volume.

Os rins normaes; os ovarios e o utero não tem senão o desenvolvimento que se observa em uma menina de 8 a10 annos. Os ovarios no estado rudimentar não contem vesiculas de Graaf; o utero é relativamente muito pequeno, o pubis completamente liso, sem pellos. A menstruação nunca apparecera e tudo leva a acreditar que nunca houve relações sexuaes; alem de serem impossiveis em consequencia da estreiteza da vulva e da vagina notaveis. »

Esta observação confrontada com as lezões descriptas e as considerações que deixamos feitas sobre syphilis congenita, não precisa ser commentada, pois se acha perfeitamente comprehendida nos seus limites. Mostra ao mesmo tempo que nesta doente o processo syphilitico progredio isoladamente.

Julgamos bem discutido o diagnostico anatomico e apenas nos limitaremos a apresentar outras observações de syphilis adquirida, demostrativas da existencia das duas lezões comcomitantemente observadas e de lezão especificas, sem complicação de tuderculoze.

A seguinte observação é outro exemplo que permitte acompanhar a evolução pathologica do processo syphilitico de forma *circumscripta,* independente de lezõs tuberculozas.

E' um caso complicado de laryngopathia syphilitica, em que se patenteia lezões da mesma natureza neste orgão e que vem completar a lacuna que deixamos na discripção da *forma ulceroza.* Transcrevendo-a neste lugar, justificamos o que dissemos, isto é que não se póde estabelecer limites clinicos entre as manifestações syphiliticas do apparelho respiratorio.

Extrahimo-la da excellente theze de M. Carlier :

OBSERVAÇÃO

(Maunoir, Bull, Societé anatomique, 1875).

Laringite syphilitica. — Tracheotomia. — Infecção purulenta. — Morte.—Gommas do pulmão.

A Senhora B... de edade de 40 annos, foi admittida no hospital Cochin (serviço de M. Bucquoy) no dia 11 de Março de 1875 por accessos de suffocação. Tracheotomia. Morte a 15 de Abril.

Nem um antecedente hereditario de tuberculoze.

Syphilis contrahida em 1855. Assidentes seccundarios. Em 1870 rouquidão com entumecimento sub-maxillar; durante 2 annos a voz se conserva rouca. Em 1872 nova extincção da voz, passada essa epocha som de voz gutural. Em 1873 accidentes dyspneicos. Hemoptyses em 1874. Nesta mesma data novos accessos de soflocação, orthopnéa, côr asphyxica, suores frios.

Autopsia.— Cordas vocaes inferiores espessadas. Abaixo dellas quatro massas polyformes.

Pulmões.— No apice dos dous pulmões e principalmente a direita existia um certo numero de tumores arredondados, do volume de uma grande ervilha, de côr branca, amarellada, rodeados de uma zona fibroza e lmitados por tecido pulmonar perfeitamente são, deixando ver no centro aberturas de vasos e pequenas boccas abertas. Atguns destes tumores são mais molles, mais caseiosos que outros. Em um ponto situado entre elles nota-se uma cavernicula, resultante da fundição de um desses neoplasmas. Outros são resistentes legeiramente oppalinos, translucidos. Estes tumores não assemelbam-se a tuberculos caseiosos pelo facto de ter limites claros, pela integridade do tecido pulmonar em seu rebordo e pela integridade dos vasos e dos pequenos bronchios em seu centro. Não se confundem egualmente pelos seus caracteres com os abcessos metastaticos.

Na base do pulmão esquerdo, existe sob a pleura uma colloração puriforme mal circunscripta.

Duas pequenas collecções limitadas a parte anterior do rebordo costal esquerdo.

Phlebite adhesiva da humeral do braço direito.

Exame microscopio por M. Malassez.

1.º Rebordo.—O tecido pulmonor é infiltrado de elementos finos, dispostos em montões irregulares, que espessam as paredes alveolares e enchem mais ou menos aos alveolos.

2.º Zona fibrosa. — Formadas de tecidos fibrosos estes feiches são geralmente edispostos em camadas concentricas e entre elles se vêm cellulas de tecido conjunctivo a chatadas. Nas partes excentricas desta zona, as cellulas conjunctivas são mais abundantes e se approximam pelo seu aspecto das cellulas finas. Nas partes concentricas, ao contrario, as cellulas conjunctivas experimentão a degenerescencia gorduroza. Vê-se nesta camada um certo numero de vasos obliterados. (Riesenzelen dos Allemães).

3.º As partes centraes são formadas de tecido fibrozo mais ou menos degenerdo.=As cellulas conjunctivas são as primeiras attingidas, os feiches conjunctivos rsistem por maior espaço de tempo. Elles se terminam todavia por soffrerem, tornando-se granulozos. No meio das partes granulosas vê-se pequenos corpos refringentes se cobrirem de vermelho pela purpurina.

Estas lezões se aproximam muito no ponto de vista da estructura das gommas do figado, que aprezentam egualmente uma zona granuloza peripherica envolvendo o tecido normal, uma zona fibroza com os pretendidos Rièsenzellen, uma parte granuloza central com corpos refrigentes.

As minuciosidades com que as lezões pulmonares forão estudadas, já com a descripção anatomo-pathologica, já com a microscopica, revestem de grande importancia esta observação, em que os caracteras especificos se acham bem desenhados. A concomitancia das lezões laryngéas, a similitude dos caracteres histo-pathologicos e dos caracteres physicos com as lezões do figado a que Lanceraux dá grande importancia no diagnostico da syphilis, afastam toda e qualquer duvida sobre o diagnostico das lezões descriptas.

A seguinte observação é ainda transcripta de Carlier que a precede das seguintes considerações:

«A coloração das gommas deve ser notada. A principio pardas, ou pardas amarelladas, aprezentam em um periodo mais adiantado em sua região central uma coloração amarellenta. As nodosidades gommosas, até então seccas, experimentam do centro para a perypheria uma degenerencia granulo-gorduroza, ellas se amolecem progressivamente a medida que sua coloração muda.

Como se vê estes caracteres se acham em perfeito accordo com o que já dissemos na discripção dos processos pathologicos.

OBSERVAÇÃO

(Wilks. Transact. of the path. Society of London t. IX pag. 55).

Neste caso os commemorativos deixam muito a desejar. O doente é um marinheiro recentemente desembarcado e que morreu sem fallar. Apresenta sobre o penis e na região inguinal cicatrizes de syphilis Pouco tempo depois de ser admittido no Guy's hospital este doente succumbio de uma affecção chronica do larynge.

Existem lezões no larynge, nos pulmões e no figado.

A mucosa do larynge e da trachéa é profundamente ulcerada.

A cortilagem tyroide apresenta uma ulceração em sua face interna. Os ganglios limphaticos cervicaes são engorgitados. O figado encerra pouco mais ou menos uma dezena de tumores fibrozos, duros, dos quaes o mais volumoso é do tamanho de uma bola de bilhar; offerecem uma coloração branca amarellada, tendo a consistencia de couro, são completamente seccos e não dão nenhum liquido a pressão. Dous ou tres destes tumores são transparentes na peripheria; esta zona é evidentemente de formação recente; as partes opacas e novas, provavelmente da mesma natureza começam a degenerar. Todos estes tumores fazem saliencia na superficie do figado e tem comprommettido consideravelmente os tecidos rodiantes. Pelo exame attento nota-se que esses tumores são constituidos por fibras de nucleos e por tecido fibrozo.

Os pulmãos offerecem lezões muito interessantes. Estes orgãos contêm algumas massas fibrozas de uma estructura identica ás do figado. Em cada um dos labos superiores se encontra um deposito mais volumozo que uma bola de bilhar. Pelo corte differem dos da pneumonia ou da escrofula e consistem em nucleo circums. cripto, duro amarrellado e é exactamente semelhante a os encontrados no figado ; sua dureza ou resistencia é todavia menor.

Ao lado de uma destas massas se encontra uma outra em via de amollecimento, de se desagregar e formar uma cavidade. Offerece esse caracter de particular que as paredes da cavidade formadas por este producto accidental são constituidas por diversas camadas de materias analogas as que são amollecidas. O microscopio demonstra que esses tumores são formados de fibras exactamente semelhantes ás que se encontra nas nodosidades do figado e difirindo por conseguinte de composição dos productos de natureza tuberculoza, ou de outros depositados nos pulmões.

Esta observação que constitue uma brilhante syntheze da evolução pathologica de forma circumscripta de Lanceraux, ou nodular de Raphael, tambem chamada syphiloma-sugere-nos as mesmas considerações que occorreram a Fournier, segundo deixa transparecer Carlier no comentario que faz. E' a demonstração expressiva do que deixamos descripto. Como se nota, a gomma amollece e trasforma-se em uma especie de caldo amarellado, depois de soffrer uma disagregação completa, podendo dar em resultado uma caverna. Servindo-nos da expessão destes authores, perguntaremos : Porque mechanismo ? « Trata-se ahi de um trabalho pouco conhecido e provavelmente comparavel ao que se opera durante a eliminação das gommas do tecido cellular sub-cutaneo ; os tubos bronchicos da visinhança se tem ulcerado e o producto gommoso tem sido evacuado pelos bronchios » (Lancereaux e Fournier).

Estes tumores em vez de evacuados podem ser reabsorvidos·

Com referencia a concomitancia de lezões tuberculosas com outras de natureza syphilitica não necessitamos alongarmo-nos mais ; para não nos estender muito deixaremos de apresentar observações—comprovativas. São estes os casos mais communs e os authores todos se referem a coincidencia ou ao congraçamento das duas diathezes nos orgãos pulmonares.

Pode-se dizer mesmo que a frequencia com que os dous productos pathologicos se apresentam conjunctamente e as analogias que guardam entre si—permittio que os experimentadores anatomo-oathologistas e microscopis-

tas chegassem a estabelecer as differenças ainda subtis que deixamos discriptas.

Em 1816, segundo refere Carlier, M. Stockler, interno dos hospitaes, apresentou a sociedade anatomica os orgãos de um doente syphilitico, que o mesmo teve ensejo de observar durante alguns dias no hospital Tenon, no serviço do seo professor M. Hallopeau.

Os dous pulmões encerravam excavações, mas, emquanto que no pulmão esquerdo toda extensão do parinchyma apresentava estas alterações, no direito as lezões assestavam-se unicamente na parte inferior.

Diagnostico symptomatologico.—Neste artigo seremos o mais breve possivel, visto como toda a symptomatologia resulta das lezões anatomicas e a discripção precedente se acha convenientemente desenvolvida.

M. Carlier, a que nos temos referido e que de todos os authores é um dos que melhor se occupa do assumpto, se exprime :

« A syphilis pulmonar está longe de se traduzir exteriormente por phenomenos sempre identicos. Os symptomas aos quaes dá lugar são muito numerozos, successivamente variaveis e não offerecem nada de pathognomonico. São as mais das vezes os das affecções pulmonares mais communs, entre outras da tuberculoze. E' facil de comprehender com effeito como devem variar estes symptomas, quer se trate de um processo especifico de forma hyperplasica ou de forma gommosa—, quer este seja recente ou já antigo e repercuta mais ou menos sobre o estado geral. »

A syphilis do pulmão, segundo este author, se manifesta por perturbações funccionaes, por symptomas locaes e geraes.

A syphilis heriditaria não deve ser discutida aqui, pois não tem historia clinica, segundo Parrot ; no entretanto em casos excepcionaes, quando o herdeiro syphilitico resiste aos processos pathologicos e a sua gravidade e attinge uma edade mais avançada—já deixamos feitas as considerações diagnosticas, na transcripção que fizemos da lição de Bouchart e na observação de Lancereaux :

Uma vez diagnosticada a syphilis pelos meios que discutimos no diagnostico da diatheze e revelados os caracteres proprios da molestia, discriptos no prefacio, em casos de haver concomitancia dos mesmos, as manifestações pulmonares observadas devem ser postas de quarentena, pois as suspeitas serão todos muito provaveis.

Os signaes reveladores da diatheze são muito importantes para o diagnostico da syphilis dos pulmões, pois a observação mostra que a syphilis do pulmão se declara por vezes em conseqaencia do desapparecimento brusco de uma erupção de syphilides, ou de qualquer outro symptoma syphilitico grave. Entretanto, como referem os authores e especialmente Bidlot (pg 141) ella é precedida de uma bronchite ou de uma bronco-pneumonia chronica. Estas affecções, longe de apresentarem melhoras com a marcha,ao contrario vão minando a constituição do doente que empaledece emmagrece, e, depois de um tempo mais ou menos longo, terminam apresentando os signaes physicos e stetoscopios da Phthysica.

Nestas condições é que o diagnostico torna-se difficil pela similitude das duas molestias, por isso mesmo que é o mesmo orgão que soffre e os phenomenos physicos são identicos, quando interpretados pelos meios de exploração. Neste ponto o diagnostico anatomico vem em nosso auxilio, permittindo que se compare a evolução dos dous processos e se tenha em consideração a séde de predilecção, e que se confronte os symptomas funccionaes, resultantes destas affecções geraes.

Algumas das observações que transcrevemos mostram que a molestia inicia-se por uma laryngite: a voz do doente torna-se rouca, sendo este o primeiro symptoma a revelar-se. A tosse no começo é secca e ferina ; ha uma sensação insolita de calor no larynge ; o doente accusa dôr na parte anterior do peito e do externo, augmentando para a direita ; a tosse se aggrava então e a dôr toma o caracter das osteocupas.

O aspecto geral do doente, diz o Dr. Munck, referido por Bidlot, basta algumas vezes para revelar a principio a natureza verdadeiramente especifica da molestia observada ; ha uma melancolia, uma indicisão, uma expressão

estupida, sombria e triste ; um emmagrecimento todo particular da face ; um olhar abatido, desvairado ; a attitude e os gestos do doente, mesmo em repouso, indicam fatiga e falta de energia (1). Segundo M. Lagneau, pode-se considerar como caracteristico da syphilis do pulmão (Phthysica syphilitica) este aspecto geral, a rapidez da rouquidão e a dôr assignalada por Jos. Franck ao nivel de uma cartilagem ou da costella superior e por Bagglivi ao meio do peito, dôr que se manifesta a tarde e augmenta pelo tocar.

Bidlot, que se occupa vantajosamente das diversas especies de phthysica, não assignala a *hemophtyse* na phthysica inflammatoria e escrophulosa ; no entretanto refere este symptoma na syphilitica.

As observações que transcrevemos dão demonstração destes factos. O illustrado Conselheiro Torres Homem assignala ter observado este symptoma em mais de nm doente, como se deprehende das importantes observações exaradas em seo livro de clinica—P. Yvaren, em 21 observações qne colleccionou, (pg. 353) teve occasião de verifical-a em um unico doente. Segundo Fournier, (2) quando apparecem, as hemoptyses são sempre pouco abundantes. O Dr. José Nogueira refere (3) ter-se-as observado em dous doentes de syphilis pulmonar no Hospital de Misericordia de um modo notavel. A observação de Lancereaux é uma prova desta verdade. As observações de Vidal de Cassis (1855),Aynard (1864), Lacaze (1870), Langerhaus (1879), Paulenoff (1879), Thompson, (the Lancet, 1878), Robinson (the Lancet 5 de maio), Rellot, referidas por Carlier,que transcreve uma importante observação deste facto de Dieulafoy, permittem que consideremos este symptoma como frequente e variando de iniensidade, sem que se possa estabelecer limites sobre a quantidade de sangue expellido. Esta observação de Dieulafoy,cujo doente foi observado por Carlier, mostra que de uma só vez a porção de sangue encheo dous copos (Carlier pg. 61). Este facto unido ao referido na observação de Lancereaux deixa

---

(1) Lagneau—obr. cit. pg. 98.

(2) Gazet. hebd. 1875 ns. 49 e 51.

(3) Syphilis visceral—These, 1878—pg. 52.

suppôr que nas mulheres a hemoptyse é mais abundante do que nos homens.

A *dispynéa* é um phenomeno que nunca deixa de existir—Todos os authores a assignalam. Thompson, referido por Carlier, diz que é sempre um dos phenomenos mais penosos para os doentes, nos quaes, mesmo em começo da affecção, apresenta uma marcha seria, notavelmente quando sobem uma colina ou uma escada. Segundo Rollet, referido pelo mesmo author (pg. 59) resulta: 1° da diminuição da superficie respiratoria, em consequencia do desenvolvimento das neoplasias syphiliticas; 2° do estreitamento dos bronchios, devido a compressão pelos productos de neoformação; 3° do catarrho concomitante das vias aerias; 4° de uma infiltração secundaria das cavidades alveolares. A estas causas devemos acrescentar o estreitamento dos bronchios por cicatrizes, as affecções concomitantes do larynge, stenoses etc., e as adenopathias bronchicas.

Yvarem prova com uma rerie de curiosas observações este phenomeno—O Dr. Pancritius--referido por Carlier cita um caso em que a difficuldade de respirar era tal que o dente via-se obrigado a estar sentado no leito. Este symptoma é commum a todos as outras manifestações, como deixamos provado.

Sentimos não ter obtido com o desenvolvimento competente as observações do illustrado Dr. Julio Moura—de doentes em que as duas diathezes se desenvolveram juntamente e cujas lezões foram bem interpretadas pelos signaes stetethoscopios, nos quaes estes phenomenos foram bem observados.

Yvaren, ligando grande importancia a este symptoma, diz (pag. 355): o estado constante de dyspnéa, uma suffocação variavel de intensidade, mas sempre consideravel, offerecem um signal que póde servir para o diagnostico differencial. Realmente, comparada esta dyspnéa com a da phthysica pulmonar que só no ultimo periodo torna-se um pouco mais intensa, tem-se neste confronto um elemento poderoso para o diagnostico differencial.

O halito do doente é muitas vezes desagradavel, a tosse a principio secca se acompanha logo de uma espec-

toração viscosa e fetida, desde muito assignalada por Portal.

Em um periodo mais adiantado, os catharros tornam-se purulentos e não pódem mais ser distinguidos dos das outras especies de phthysicas. A febre hectica, segundo refere Bidlot, apparece de ordinario muito tarde e a marcha chronica é frequente ; outras vezes entretanto ella acompanha o começo da affecção ; nestes casos a molestia toma uma fórma aguda. Beaumés referido por Bidlot (pag. 143) tinha sem duvida em vista casos desta especie quando escrevia :

« A phthysica que provém da syphilis tem uma marcha rapida e os liquidos são tão profundamente alterados que mesmo alguns dias antes da morte, ha indicios muito sensiveis de putrefacção. »

M. Bidlot diz que a medida que a molestia faz progressos, o emmagrecimento e a fraqueza augmentam ; as funcções digestivas, se até então se conservaram intactas se pertubam, a diarrhéa se declara e todos os signaes symptomatologicos da consumpção se manifestam. No ultimo periodo os doentes offerecem os symptomas geraes communs a todas as especies de phthysicas.

Uma questão muito importante na chronologia da molestia, como pondera H. Raphael, refere-se ao tempo do apparecimento das lezões pulmonares. Em grande numero de casos citados pelos authores ellas se manifestaram dous ou cinco annos depois que o doente contrahio o cancro infectante ; no entretanto outros factos são citados em que só 20 annos depois da infecção se manifestaram. Os dous casos seguintes, que transcrevemos deste author, demonstram que, n'um os phenomenos pulmonares se desenvolveram seis annos depois da infecção, no outro apenas cinco.

OBSERVAÇÃO

(Extrahida do The New-York Medical Journal, 26 de Maio de 1883 e publicada pelo Dr. H. Raphael).

C. B. de 38 annos de idade, negociante. Consultou-me primeiramente sobre uma ulceração syphilitica do larynge. Pelo exame laryngoscopio verifiquei, que todo o lado direito do larynge estava ulcerado, comprehendendo a corda vocal do mesmo lado, notando achar-se a esquerda tumefacta e rubra e em consequencia destas lezões a voz estava sumida e o doente fallava cochichando. Apresentava igualmente placas na pelle com a côr de cobre caracteristica da syphilis; os ganglios posteriores cervicaes e outros estavam tumefactos e apresentava nodulos no tibia direito e clavicula esquerda.

A primitiva lezão do penis fôra curada cinco ou seis annos antes. Esteve em tratamento por varias vezes, sem medicar-se seguidamente, pois abandonava os remedios sempre que se sentia melhor.

Em Janeiro de 1879 consultou-se pela segunda vez, em consequencia de uma dyspnéa violenta, acompanhada de uma tosse secca que lhe appareceo repentinamente, acommettendo-o dia e noute, forçando-o a ausentar-se do seo negocio. Por ultimo foi perdendo as forças tão rapidamente que começou a impressionar os seos amigos, pelo seo estado deploravel e a tosse impertinente que conservava. Pela percussão do thorax percebemos que havia uma zona circumscripta e distinctamente obscura do lado direito, na visinhança do mamelão e pela auscultação verificamos que esta parte do pulmão era impermeavel ao ar, havendo ausencia completa de murmurio vesicular. Prescrevemos-lhe um tractamento activo pelo mercurio em pequenas dózes e o iodureto de potassio em dózes elevadas, ferro e outros tonicos e este regimen foi sufficiente para restaurar-lhe as forças, durante tres semanas, a ponto de poder voltar ao seo negocio. A dyspnéa e outras perturbações thoraxicas desappareceram e o murmurio respiratorio tornou-se perceptivel em todo o thorax; os nodulos e outros phenomenos syphiliticos tambem melhoraram consideravelmente.

OBSERVAÇÃO

Carlos A. de 22 annos de idade, tabellião, contrahio um cancro cinco annos antes de consultar-me. Foi tratado deste encommodo, quando se achava no Oéste. Um anno depois, appareceo-lhe uma erupção na pelle, sendo tratado por meio de injeeções hypodermicas de sublimado corrosivo. Neste caso este methodo de tratamento não déo resultados satisfactorios, visto como o doente não só não curou-se da syphilis, como tambem formavam-se ulcerações endurecidas nos lugares das injecções.

Com o uso de fricções e banhos de vapor mercuriaes as erupções e o endurecimento desappareceram gradualmente, permanecendo só as bem conhecidas placas côr de cobre e as cicatrizes no lugar das ulcerações. Dous annos depois foi acommettido de uma irites no olho esquerdo, acompanhada de dores osteocupas intensas que se aggravaram de dia a dia. Submettido a grandes dózes de iodureto de potassio melhorou destes encommodos, bem como pela acção da atropina. Trez annos depois foi acommettido de dores no peito, tosse e dyspnéa, evidentemente devidas a alguns processos morbidos ou deposito nos pulmões, que se carac-

terisaram á percussão pela obscuridade da zona correspondente e á auscultação pela ausencia de murmurio respiratorio. Pela segunda vez entrou no uso de fricções mercuriaes e de dózes elevadas de iodureto de potassio internamente, resultando desta applicação não só as melhoras dos phenomenos thoraxicos, como do estado geral, permittindo-lhe que voltasse as suas occupações habituaes.

Estes dous casos são muito caracteristicos das lezões que estudamos. São exemplos expressivos da fórma circumscripta que deixamos discripta no diagnostico precedente e ao mesmo tempo, pelos resultados explen didos alcançados com a therapeutica expessifica, não póde haver a menor duvida de que os processos syphiliticos evoluiram isoladamente sem concomitancia de lezões tuberculozas. Os phenomenos stethoscopios, limitados a uma zona muito circumscripta e existindo em um só pulmão, no lobo médio é mais uma prova eloquente deste facto, visto como estes caracteres se acham em completo accôrdo com o que deixamos discripto sobre as syphílomas ou gommas syphiliticas, as quaes fornecem elementos valiosissimos para o diagnostico differencial entre a phthysica pulmonar. Mostram ao mesmo tempo grande numero dos symptomas que discrevemos e offerecem os symptomas locaes typos destas affecções, os quaes fornecem os principaes elementos para o diagnostico differencial.

As lezões laryngéas que ambos apresentam é mais uma prova do que avançamos em favor do diagnostico destas manifestações.

Os symptomas locaes pois, dependentes destas neoplasias, fornecem indicações muito proveitosas para o diagnostico differencial.

A percussão do pulmão dá um som obscuro ou mesmo perfeitamente massiço, de ordinario limitado aos lobulos medios e inferiores, pois os apices nas manifestações syphiliticas se conservam integros e sò muito raramente são invadidos, principalmente nas fórmas diffusas.

Pela auscultação percebe-se alguns arruidos indefinidos e respiração bronchica, de ordinario seguida de stertores grossos e finos ; as vezes, percebe-se respiração amphorica, tenido metallico, conforme alguns authores. O fremito vocal é algumas vezes enfraquecido e só augmenta no ponto correspondente ao nodulo endurecido.

A marcha mais frequente da syphilis pulmonar, como já o dissemos, é lenta e sem nem uma febre, posto que, como tambem já observamos, possa ser rapida e acompanhada de febre intensa. Em geral o organismo não é muito compromettido, nem tão depressa minado na syphilis dos pulmões como na phthysica. Estas circumstancias, pois, permittem que se estabeleça facilmente a differença entre as duas molestias.

Nos casos de diagnosticos difficil, pela semelhança dos symptomas da phtysica pulmonar e ausencia completa de manifestações syphiliticas, sendo entretanto esta a causa mais directa da consumpção, só a therapeutica permittirá que se chegue a um verdadeiro diagnostico.

Os casos referidos são attestados vivos; o do Exm. Barão de Petropolis, mencionado pelo Conselheiro Torres Homem, que transcrevemos no tratamento, o de Bambilla, transcripto no historico, outros observados pelo illustrado Dr. Martins Costa na clinica de Vulpian, os referidos por P. Yvaren, Lancereaux, etc., provam eloquentemente esta verdade.

Resumindo o que temos dito sobre a symptomatologia, podemos dizer que o diagnostico da syphilis do pulmão se funda nos seguintes factos: perturbações funccionaes, alterações pathologicas demonstradas nos pulmões, a marcha especial que apresenta, a susceptibilidade enorme ao tratamento especifico, a historia clinica da molestia e a coincidencia da syphilis em outros orgãos.

As pertubações funccionaes, como referimos no diagnostico differencial (convem que este facto fique bem assignalado) não constituem elementos exclusivos, em que se possa baseiar um diagnostico positivo da molestia especifica dos pulmões. Os symptomas todos discriptos, exceptuando as lezões concomitantes, que são peculiares a syphiiis e as localizações dos processos syphiliticos, pertencem tambem as outras lezões pulmonares de outra natureza, principalmente dependentes da phthysica essencial.

Apezar disto, mediante o exame e a observação de todos estes mesmos symptomas, se póde adquirir dados positivos, para uma distincção cuidadoza entre a syphilis e a phtysica pulmonar. A questão toda está em saber bem

observar os symptomas e interpretal-os. Podemos concluir pois, que, quando um doente apresentando perturbações funccionaes notaveis das visceras thoraxicas, devidas as alterações pathologicas, demonstraveis em seus orgãos respiratorios, despertar ao espirito do clinico receios de que a syphilis tenha tido interferencia, para maior gráo de certeza, faz-se necessario submettel-o a um exame mais attento, porque então as suspeitas poderão se transformar em pura realidade.

As considerações que fizemos relativamente ao modo de actuar a diatheze syphilitica, virão completar tudo mais, quanto poderiamos dizer sobre o assumpto.

Como complemento a este estudo, não podendo transcrever a serie importante de observações, que tem sido publicadas sobre o mesmo, para poupar espaço, aconselhamos, aos que quizerem aprofundal-o, o exame attento das observações referidas por P. Yvaren, em seu tratado das metamorphoses da syphilis, as de Virchow, em sua obra sobre syphilis constitucional, de M. Lancereaux e Carlier, e de M. Bidlot, do qual transcrevemos a seguinte, que completará esta parte do diagnostico.

OBSERVAÇÃO

(Tomada por M. Bidlot quando interno do hospital de Baviera, em Liege, como chefe de clinica do professor Spring.)

Diagnostico.—Cachexia syphilitica, diarrhêa rebelde. Phthysica. Resultado: melhora consecutiva ao tratamento anti-syphilitico.

Doente.—C..., de 32 annos, trabalhador mechanico, casado, entrou para o hospital no dia 13 de Fevereiro de 1859.

Constituição. — Temperamento sanguineo, conformação media, compleição forte.

Commemorativos. — O doente foi attingido de blennorrhagia urethral em 1858, depois de placas mucosas. Desde então apresenta tosse, sua voz conserva-se rouca, emmagrece e se enfraquece de dia a dia. Apresenta sobre o braço direito restos de um exanthema serpiginoso. Não tem tido hemoptyse; nem encontra-se cicatrizes endurecidas da verga. Indicações incompletas sobre o tratamento que teve, antes de entrar para o hospital.

Historia da molestia.—O exame do doente revela os symptomas seguintes: dores na região sub-clavicular esquerda e na região occipital. Uma tumeffacção ossea existe no ponto de juncção do punho com o corpo do esterno; neste lugar a pressão é dolorosa.

Tumefacção dos dous tibias; engorgitamento dos ganglios da região cervical posterior; botões hemorrhoidaes no anus; mucosa anal lassa. Apetite bom; lingua larga e humida; gargarejo illeo-cœcal, diarrhéa, dejecções pultaceas amarellas e abundantes. Tosse fatigante a ponto de causar insomnias; catarrhos pituitozos, filantes. Peito de dimensões normaes, offerecendo os espaços intercostaes muito pronunciados e bastante profundos.

Espande melhor o lado direito do que o esquerdo do peito e accusa dor a percussão. Obscuridade sub-clavicular esquerda; para traz, obscuridade absoluta no apice do peito de ambos os lados. Murmurio vesicular rude, se estendendo em todos os pontos do peito; ausencia de stertores e de attricto. No lado esquerdo espiração prolongada. Os arruidos cardiacos muito fracos, mas se ouvindo muito distante; obscuridade precordial normal.

O baço excede ligeiramente as falsas costellas. Dôr na região hypochondrica direita; o figado é teumfacto e estende-se até a 5ª costella.

Prescripção.—Duas grammas dc subnitrato de bismutho em nm julepo gommoso.

Alguns dias depots a diarrhêa tendo parado, M. Spring prescreveu duas grammas de iodureto de potassio em uma poção gommosa de 200 grammas; uma colherada por hora.

O tratamento pelo iodureto de potassio foi continuado até 9 de Março; durante uma parte deste tempo a diarrhéa persistiu. Nesta data a tosse tinha-se acalmado, as dejecções muito mais raras e o estado geral sensivelmente melhor.

No dia 10 de Março strias de saugue rubro apparecem nos catharros. A auscultação não revela nem um phenomeno particutar. Vermelhidões extensas por placas no fundo da garganta.

Prescripção.— Uma gramma de acido phosphorico em uma decocção de gramma, em 12 de Março. As strias de sangue desapparecem dos catharros; volta-se as pocções calmantes; o estado geral continua a melhorar e a 8 de Abril o doente deixa o hospital a seu pedido.

TERCEIRA PARTE

Do tratamento

A base do tratamento das lezões syphiliticas do apparelho respiratorio consiste no emprego dos medicamentos que reclama a natureza virulenta da syphilis, de que essas lezões se apresentam como uma de suas multiplas manifestações.

O empenho dos therapeutistas tem sido em descobrir um medicamento que possa actuar como especifico, do mesmo modo que os saes de quinina actuam como tal nas manifestações da malaria. Este empenho é tanto mais nobre, quanto grande numero de molestias hoje são combatidas com grande efficacia, senão com uma certeza mathematica, graças aos progressos que a therapeutica tem feito nestes ultimos tempos, depois que o moderno processo das injecções hypodermicas foi posto em uso e introduzido nos laboratorios experimentaes, onde em pesquizas feitas em animaes, sacrificando-se a maior parte das vezes a vida das innocentes victimas, se tem tirado conclusões maravilhosas para o emprego clinico dos mendicamentos e conseguido descobertas importantes.

A syphilis se acha comprehendida no numero das molestias cujos effeitos graves e terriveis consequencias não inspiram hoje o mesmo terror de outr'ora, em que os infelizes victimados por tão execcrando *anathema*, eram condemnados a morte moral, ao *ostracismo*, até que a terrivel *parca*, com o seo tetrico instrumento, viesse ceifar-lhes os tormentozos dias. E' que nos tempos modernos e na actualidade esta molestia é bem conhecida em suas multiplas manifestações e graças aos progressos therapeuticos, descobrio-se tambem o seo especifico—o mercurio.

Esta crença todavia não tem sido abraçada universalmente, principalmente na Inglaterra, onde, uma seita de falsos observadores, levantou-se para protestar contra as suas virtudes therapeuticas

Os anti-mercurialistas, negando não só as propriedades medicamentosas deste agente na syphilis, chegaram a dizer que a syphilis constitucional não existe e que os pheno-

menos secundarios e terciarios, observados na molestia, não são senão consequensias funestas do tratamento mercurial.

Estas conclusões porém não passam de veleidades e são verdadeiras falsidades atiradas hoje em face da observação clinica diaria, contra a qual protestam energicamente os resultados maravilhosos colhidos por todos os medicos, que conhecendo a acção physiologica do medicamento, administram-n'o como ancora unica de salvação.

Virchow, que eloquentemente em seo livro da syphilis constitucional se occupa brilhantemente da questão do mercurialismo, refuta-os energicamente.

Em seos bellos aphorysmos sobre a syphilis se exprime: « La question du mercurialisme doit tout á fait étre laissé de coté, les affections mercurielles des os, des yeux, des testicules, etc., etc., n'ayant pas été demonstrés jusqu'á present. »

Os anti-mercurialistas attribuem a hydrargyrose chronica as consequencias mais sérias. Joseph Hermann declara que todos os phenomenos terciarios são o resultado da intoxicação mercurial; que uma parte dos symptomas (condylomas, affecções da garganta e da pelle) pertencem aos accidentes primitivos, resultantes de uma inffecção directa. Este author e Lorinser, segundo Virchow, se apoiavam sobre um excellente argumento, a presença do mercurio nas ourinas de doentes curados de uma pretendida syphilis constitucional pelo uso do iodureto de potassio.

A falta de symptomas differenciaes entre as lezões que produz o mercurio e os que produz a syphilis é mais uma prova de sua identidade (Hermann). Lorinser procurou provar um facto, demonstrando que os obreiros das minas de mercurio apresentavam alterações syphiliticas, sem jámais terem contrahido a syphilis.

Eis uma serie de argumentos, por sua natureza refutados, que apresentam para distruir as virtudes therapeuticas de um tão efficaz medicamento.

Não pretendemos discutir esta questão, que é estranha a uossa dissertação, mas não podemos prescindir de esboçal-a, visto ter relação intima com a materia que dis-

cutimos e ser a mais importante que se tem levantado no dominio do tratamento da diatheze syphilitica.

Tartenson, sectario enthusiasta do tratamento *reconstituinte*, em seu livro *La syphilis*, resùme a opinião dos antemercurialistas nos seguintes aphorismos:

1.° La syphilis est comme la petite verole, une maladie dont l'evolutation est fatale. (Bazin.)

2.° Le mercure n'est pas le specifique de la syphilis.

3.° Lursque les preparations mercurielles sont administrées au debut de l'infection syphilitique elles enragent et font disparaitre les manifestations de la maladie.

4.° Les diverses manifestations de la syphilis enrayées dans leur marches par l'action du mercure restent pour ainsi dire à l'etat latent, autant que dure l'action du medicament: mais elles se reveillerout avec une intensité d'autant plus redutables que la quantité du mercure absorbée aura été plus considerable et que le traitement mercuriel aura été plus prolonguée.

5.º Il est plus long et plus difficile d'obtenir une guerison complete de la syphilis chez un sujet primitivement traité par le mercure, que chez un autre sujet qui n'aura pas été soumi á cette medication.

6.° Le mercure étant un medicament alterant qui a pour effet de faire disparaitre l'eruption normale de la syphilis, de faire en quelque sorte rantrer la maladie et de provoquer des accidents metastatiques (accidents secondaires á forme ulcereuse, lesion des os, accidents tertiaire, accidents viscereaux, etc.); doit etre considerèe comme trés dangereux et reservée exclusivement an cas, ou il est urgent d'enrayer la marche d'accidents pouvant entrainer la mort.

7.° Le traitement doit donc tendre á favoriser l'evolution de la maladie et non á la combatre.

8.° Le traitement reconstituant est le seul rationnel et le seul efficace.

Les guerisons qu'il procure sont definitives. Il n'espose pas les malades aux accidents metastatique (accidents tertiaire, viscereaux, etc.)

Les rares insuccés qu'il enregistre sont la consequence de la faiblesse ou de l'épuisement constitutionel (syphilis

des nouveaux nés, des phthysiques, des bouveurs, etc.), et doivent étre rangés dans la classe aux cas pathologiques qui sont au dessus des ressorces de l'art. »

Esta opinião expressa em proposições tão absolutas tem a vantagem de synthetisar a de todos os defensores do tratamento sem mercurio. Transcrevendo-a tal como seu author a emittiu, evitamos maiores delongas e ferimos no amago a questão doutrinaria das duas seitas.

Em substituição ao mercurio, cream um methodo— reconstituinte— cujos requisitos põem em pratica com todo o vigor. A hygiene physica e moral com a therapeutica reconstituinte, taes são os elementos de que se servem para debellar todos os accidentes da diathese.

O tartrato-ferrico-potassico, a ethiope marcial, o açafrão de Marte aperitivo (oxido de ferro hydratado), o iodureto de ferro, o ferro reduzido, a quina, etc., são principaes medicamentos aconselhados por Tartenson, os quaes devem ser empregados sob fórmas diversas, pilulas, pós, opiados, elixires, etc., em doses variaveis e conforme o caso exigir.

Como medicação local nas laryngopathias, aconselha o uso de cauterios chimicos, solução de nitrato de prata, de chlorureto de zinco, etc.

Reflicta-se um pouco sobre estes aphorismos, compare-se-os uns com os outros e ver-se-ha que elles se acham em contradicção manifesta e que taes conclusões são inteiramente falsas.

Não resta a menor duvida que as duas molestias, syphilis e variola, têm analogia entre si, mas esta analogia consiste sómente em serem ambas de natureza virulenta, mas nunca na marcha, nem tão pouco na symptomatologia, a ponto de querer-se estabelecer uma identidade no tratamento. Um revulsivo ou um alterante applicado em um varioloso produzirá sem contestação uma reacção perigosissima e até fatal, por produzir indubitavelmente a metasthase, em consequencia da intensidade da phlogose e de sua tendencia em conduzir todo o processo morbido para os tegumentos externos ; na syphilis, porém, havendo grande tendencia para a erupção tegumentaria, esta se faz muito lentamente e muitas vezes a molestia se conserva em estado latente por muitos annos, em consequencia mesmo de sua

marcha torpida; e se este author, com os sectarios de sua escola, admittem que o mercurio apressa a evolução da molestia, e se muitas vezes neste estado latente da molestia o periodo secundario não se manifesta externamente e quando os phenomenos da diathese irrompem, se manifestam sob a fórma de accidentes visceraes, como negar sua efficacia, senão por espirito doutrinario, tanto mais quanto os ante-mercurialistas confessam a efficacia do seu emprego nos casos extremos, em que convem apressar a marcha dos accidentes graves, que podem determinar a morte?

O argumento de Lorinser tem sido contraposto pelo testemunho de um grande numero de observadores, isto é, que em alguns casos raros de carie e necrore que se tem encontrado entre os obreiros das minas de mercurio, a influencia da syphilis no desenvolvimento destas lezões não têm podido ser contestada.

O argumento de que certas lezões attribuidas a syphilis só foram conhecidas depois do emprego do mercurio, é outra falsidade abaixo de refutação.

Teriamos de nos alongar muito se nos demorassemos em apresentar detalhadamente todas as considerações que têm sido apresentadas para refutar as invectivas dos ante-mercurialistas. Virchow se incumbiu vantajosamente desta tarefa. Leia-se além disso o artigo de Follin, publicado nos Archivos de Medicina (tomo 18, de 1861, pag. 466), onde estas questões se acham sufficientemente debatidas.

Lorinser e outros apresentam um outro argumento que a physiologia veiu refutar completamente com a observação clinica.

« Em uma serie de casos olhados como exemplos de syphilis terciaria, a presença do mercurio foi demonstrada no organismo pela analyse das urinas e só depois de expulso completamente a cura teve lugar com a applicação do iodureto de potassio. »

Esse argumento nos parece improductivo, ou prova ao mesmo tempo que sob a influencia do iodureto de potassio os accidentes terciarios desapparecem ao mesmo tempo que o mercurio é expulso pelas ourinas. Emquanto

a sua presença neste reservatorio, prova unicamente que sendo o emunctorio urinario uma das principaes fontes de eliminação, por ahi tem lugar a expulsão do mercurio.

Os tecidos alterados pela syphilis, diz Virchow, têm mais do que os outros a faculdade de reter o mercurio. Se accelerarmos a nutricção desses tecidos pelo iodureto de potassio, sua expulsão terá lugar. Além disso sabe-se que o emprego e o abuso do mercurio, confrontado com a raridade dos accidentes que uma escola invoca por necessidade de causa, ver-se-ha, diz judiciosamente o Dr. José Nogueira em sua these inaugural sobre syphilis visceral, quanto as affecções osseas attribuidas ao mercurio são pouco provadas.

Fôra necessario, para que estas hypotheses apresentadas pelos ante-mercurialistas tivessem fundamento, que existissem factos certos, estabelecendo claramente que a hydrargyrose sem syphilis póde produzir as desordens que os mesmos lhe attribuem.

Factos de outra natureza têm sido apresentados contra o mercurio. Em 1836, Regnaud, citado pelo Dr. José Nogueira, ressucitando a idéa de Van-Switen, que pretendia ter achado o mercurio metallico nos ventriculos do cerebro, publicou uma observação na Gazeta Medica, que levantou uma discussão interessante na Academia de Medicina.

« Um doente, submettido ao tratamento mercurial, morreu mezes depois com todos os symptomas de amolleeimento cerebral. Pela autopsia reconheceu-se o mercurio na substancia cerebral, em consequencia do qual ter-se-hia dado a morte do doente. »

Essa questão dispertou entre os contrarios pesquizas physiologicas feitas em animaes, e Cruveilhier submetteu varios a uma serie de experiencias, terminando por negar a existencia do mercurio nos tecidos de individuos submettidos ao uso deste metal.

Guerard, em experiencias identicas, não conseguiu egualmente nem um resultado ; nem tão pouco Personne, chimico notavel, que de suas experiencias repetidas con-

cluiu tambem por negar a presença do mercurio na substancia cerebral.

Não precisamos nos alongar por mais tempo nesse assumpto. Julgamos esta uma questão vencida e os pontos que ventilamos são muito suffiicientes para mostrar a importancia do mesmo e esclarecer o historico do tratamento da syphilis e as vantagens de cada uma das escolas.

O nosso maior interesse é agora demonstrar que não existe nem um inconveniente no tratamrnto da molestia por este metal, o qual pelo contrario é de uma efficacia a toda prova, comprovada diariamente pelos deslumbramentos colhidos na clinica.

Os therapeutistas são todos accordes em prescrevel-o na syphilis em doses medicamentosas, tanto mais quanto a tolerancia do organismo para este medicamento em pequenas doses é um facto incontestavel. Assim o dizem e aconselham em seus tratados de therapeutica Rabuteau, Trouseau e Pidoux, Gubler, Notnigel, etc.

Triumphando sempre apezar de todas as invectivas, todavia estas luctas travadas pelos choques das opiniões, não conseguindo aniquilar o mercurio no tratamento da syphilis, deixou-o oscillar muitas vezes no arsenal therapeutico, até quasi o seu completo banimento. Este facto, porém, ao envez de ser desfavoravel, pelo contrario veiu trazer maior gloria ao seu triumpho, enriquecendo-se ao mesmo tempo a therapeutica da molestia de muitas outras substancias.

As substancias vegetaes sudorificas foram então ensaiadas, desde 1517, principalmente o guaico, que era tido naquella epocha em grande fama. Outras substancias vegetaes como a saponaria, o sassafraz, a salsa parrilha, etc, gozaram tambem de muito conceito e foram aconselhadas como tendo virtudes especiaes contra a molestia.

Girtanner acreditando que os mercuriaes actuavam pelas propriedades oxygenadas, pois os oxydos deste metal eram os que tinham maior influencia contra a molestia, forneceo ensejo para ensaios de outros medicamentos, sendo então empregado dentre estas substancias o ac. nitrico. Embalados nesta crença Scott de Bombay e Alyon

de Pariz, depois Rollo e Cruikshank, cirurgiões militares inglezes empregaram as substancias oxygenadas — *intus et extra*.

A efficacia destes agentes não perdurou por muito tempo e de novo resurgem applicações mercuriaes, como unicas capazes de arrastar a descrença contra a impotencia da therapetica anti-syphilitica. Medicos e christãos expuzeram-se a excessos lastimaveis

De acção energica, pelas suas propriedades toxicas e rapidez de absorpção, sem uma dosagem muito cauteloza, em consequencia de abusos na administração, a reacção não se fez esperar muito e com effeito as consequencias de uma insalivação, o manejo imtempestivo do medicamento e por outro lado os ataques apaixonados de Broussais contra a especialidade do medicamento na syphilis, concorreo para o novo discreto e abandono do mercurio.

E' nesta epocha que surge propriamente a doutrina dos anti-mercurialistas cujas bases e cujos argumentos convenientemente apresentamos.

Além da therapeutica reconstituinte os seos sectarios, com fins nobres acreditamos, mas inspirados na má observação dos factos e na desregrada applicação do mercurio, se esmeravam por discobrir um regimem que podesse supperar a gravidade do mal. Auzias Turenne na Allemanha, em investigações experimentaes sobre animaes com o virus syphilitico, em innoculações repetidas, pretendeo ter discoberto um maravilhoso antidoto para a molestia, retirado de sua propria natureza. Asseverou que os animaes innoculados, se tornam refractarios ao virus cancroso, sem soffrer nenhuma alteração na saude, alterada com as primeiras innoculações. A esta immunidade, ou antes ao estado particular do organismo assim modificado o seo author deo o nome de *syphilisação*. Dos animaes as experiencias passaram a ser feitas em homens, ao mesmo tempo que Sperino publica um volumoso livro sobre este processo e o emprega em mulheres prostituidas. Na Christiania, Boëch põe-n'o em pratica e o mesmo fazem na Suecia, na Allemanha, na França e em outros paizes. No Brazil porém não nos consta que a syphilisação tenha sido empregada, posto que já tenhamos lido nos jornaes dia-

rios annunciada como meio preventivo da febre amarella. A syphilisação tão sustentada e preconisada por esses authores é mais um recurso que veio enriquecer a therapeutica dos anti-mercurialistas.

Outras substancias como a prata, o ouro, a platina e o arsenico tiveram a sua epocha e os seos admiradores no tratamento desta molestia ; mas o emprego destas substancias foi ephemero ; apenas a prata é ainda empregada no estado de nitrato, em solção ou em lapis nas cauterisações das laryngopathias syphiliticas.

De todos os medicamentos que tem enriquecido o arsenal therapeutico da syphilis, só um tem merecido a importancia do mercurio e veio pelas suas propriedades especificas disputar a sua importancia—o *iodureto de potassio*. Associado ao mercurio dá resultados maravilhosos e assim admfnistrado constitue o tratamento chamado *mixto*.

Wallace que instituio as innoculações dos accidentes secundarios foi quem primeiro tirou da obscuridade este novo agente que até 1832 não era bem conhecido e achava-se confundido com panacéas insignificantes. Desde então o emprego destes dous agentes passou a ser administrado diariamente na therapeutica desta molestia. Todavia ao passo que este ultimo medicamento de applicação mais recente produz effeitos evidentes e tem merecido para felicidade dos doentes aceitação dos clinicos, o mercurio continua ainda hoje a ser detractado pelos impugnadores de suas propriedades medicamentosas e ante-syphiliticas.

Deixamos esboçada em largos traços a historia da therapeutica da syphilis como comportava as orbitas deste trabalho. Apontamos as diversas escholas que tem surgido no nobre *desideratum* de debellar uma tão terrivel molestia e manifestando-nos a favor dos que sustentam as vantagens do mercurio e do tratamento mixto, respeitamos todavia a opinião dos contrarios ; pois somos daquelles que pensam que todos os meios empregados com fins plausiveis, no tratamento da syphilis, desde que a observação sanccione os seos resultados, não devem ser desprezados ; mas respeitado no dominio de suas conquistas. Não nos conformamos porém com os invectivas dos ante-

mercurialistas e as desordens que procuram attribuir ao tratamento mercurial, pois entre as asseverações destes e as dos que defendem a sua efficacia, estaremos sempre do lado dos conhecedores de suas propriedades especificas, por julgar mais scientificas as suas conclusões, mais procedentes os seos argumentos, por conhecermos a acção therapeutica e physiologica sobre o organismo e por nos julgar illuminados pelo que a observação clinica nos tem revelado, em perfeita opposição a tudo quanto os seos detractores tem pretendido provar. Conhecemos as propriedades toxicas do mercurio e sabemos a que consequencias se expõem os individuos que se submettem a dózes exageradas e bem assim, quaes os funestos effeitos da intoxicação chronica ; mas a tudo isto oppomos a prudencia no seo manejo, a occasião opportuna para o seo emprego e os meios de conhecer-se a tolerancia do organismo, submettido a sua influencia.

Estas considerações que acabamos de fazer se prestam igualmente aos casos em que a diatheze existindo em todo o organismo, accentua mais a sua physionomia morbida em um territorio limitado, como nos casos de que nos occupamos, isto é, nas lezões syphiliticas do apparelho respiratorio.

Antes de ser local o tratamento deve ser geral, pois pelas propriedades dos agentes medicamentosos, indo actuar directamente sobre as neoplasias, quer nas de fòrma diffusa ou schlerosa, quer nas circumscriptas ou gommosas, qualquer que seja o orgão ou apparelho em que apresentem a sua predominancia, estas finalmente tenderão a soffrer as modificações que a sua acção therapeutica determina.

Por esse motivo e para tornar mais completo o assumpto que discutimos julgamos vantajoso fazer as considerações que deixamos descriptas.

As localisações da syphilis a este ou aquelle orgão ou apparelho apenas indicam maior predisposição dos mesmos orgãos para soffrerem a sua acção, visto como a diatheze existe em todo o organismo, na massa do sangue, em todos os humores, no systhema hemathopoetico, no systhema lymphatico e ganglionar, que na expressão de

Virchow conserva o virus no estado latente e como uma pilha o vai descarregando para todo o organismo.

Qual é porém o modo de actuar destes dous agentes tão poderozos?

Em largos traços mostraremos sua acção physiologica e therapeutica, segundo a opinião mais geralmente aceita.

Impregado interna e externamente e de ambos os modos ao mesmo tempo, o mercurio é absorvido; depois segundo alguns authores (Mialhe, Voit, etc.), é transformado em bi-chlorureto, verdadeiramente a custa do chlorureto de sodio existente no sangue.

Já em seo tempo Hunter pensava deste modo; pois acreditava como diz Lancereaux, que todos os preparados mercuriaes experimentam uma mudança que os transformavam em um mesmo composto, visto como os seos effeitos são identicos, qualquer que seja a fórma sob a qual se os administre.

Baseados nestes factos, alguns medicos dão preferencia ao *sublimado corrosivo*. Michaelis o emprega de preferencia, bem assim o unguento cinzento (1), porqne, diz elle, este ultimo não fatiga o estomago e o primeiro por estar de accordo com a theoria de Voit.

Esta transformação aceita, facil é a interpretação da acção physiologica e therapeutica. Attribue-se a combinação do sublimado com a albumina do sangue e com os exsudatos albuminosos, a propriedade de engendrar productos aptos a serem reabsorvidos e não passarem ao estado de tecidos permanentes.

Overbeck explica deste modo a acção do mercurio sobre a inflammação e Lancereaux dá a mesma explicação nas neoplasias da syphilis.

Por esta combinação os productos morbidos syphiliticos não podem se organizar, e tornam-se innoffensivos e depois são eliminados.

M. Lancereaux, abundando nestas considerações, pondera que esta theoria tem a desvantagem de repousar muito exclusivamente sobre dados clinicos, analogos aos

---

(1) Vid. Codex Franc.

que se obtem nos laboratorios e juigando-a todavia procedente, diz :

« De um modo geral a acção do mercurio sobre a economia se oppõe ao crescimento e ao desenvolvimento dos tecidos novos ; a prova é que os animaes e os homens submettidos a acção deste agente, durante o periodo de crescimento augmentam apenas em peso e que na edade adulta podem perder do seu volume. »

Julgamos muito sensata e scientifica esta opinião. Tendo em consideração as neoplasias syphiliticas do apparelho respiratorio,que deixamos discriptas no diagnostico anatomico, facil é comprehender-se como este medicamento retardará o desenvolvimento destas producções morbidas e até distruindo-as, fovorecerá a metamorphose regressiva, ou gordurosa dos elementos que as compõem, permittindo a sua ressorpção.

M. Lancereaux acredita que o mercurio e o iodo na especie não exercem acção verdadeira, senão sobre a determinação anatomica e que se conservam sem effeito, desde que esta deixe de existir.

« En resumé, ce n'est pas a l'essence mème de la syphilis que l'attaquent le mercure et l'iodure de potássium mais bien à ses manifestations. Comme toute maladie, la diathese syphilitique guerie, non par les effets de la therapeutique, mais par les seules forces de l'organisme. C'est lá un principe qu'un medecin ne peut pas ignorer. Donc deux indications : Combatre les lesions materielles, capables de compromettre l'esistance, placer le malade dans les conditions les plus favorables pour lui permettre de triompher de son mal. Lá est tout le secret de la therapeutique syphilitique ; ce secret se resume car en deux mots : s'l y a lesion action, s'il n'y a pas lesion expectation. »

Esta lei physiologo-pathologica-therapeutica, expressa pelo grande mestre, applicando-se aos dous medicamentos já deixa de algum modo transparecer a analogia de acção que ambos guardam entre si.

Este medicamento, de uma acção rapida, actua, segundo a opinião de Kum de Strasbourg, sobre as vias digestivas, onde em solução pouco concentrada por acção de contacto os seus effeitos logo se manifestam, antes de

se dar a absorpção. Os phenomenos observados sobre este apparelho, depois de algum tempo do seu nso em doses progressivas, se manifestam logo sobre a lingua, que se recobre de um enducto pardacento, uniforme, facil de reconhecer-se, quando se o tem visto uma vez. Este enducto, que precede de ordinario a erupção iodica, é a pedra de toque por onde o medico se deve guiar para reconhecer o gráo de tolerancia organica ás applicações therapeuticas, pois é a expressão do seu maximo gráo.

Do lado do apparelho respiratorio,diz Lancereaux, demonstra-se frequentemente o entupimento das fossas nasaes, a exageração da secrecção da membrana pituitaria, em uma palavra, um verdadeiro coryza. Os bronchios participam deste movimento. Tosse secca, pouco pronunciada, com expectoração espumosa, nunca gorduroza ou purulenta. A circulação se accelera, o pulso se entumece e nota-se plenitude das pulsações ; depois, segundo os individuos, passado um tempo variavel, se deprime e volta ao estado normal. Dahi, segundo aquelle professor, a explicação das contradicções dos esperimentadores, dahi tambem, a menor impressionabilidade dos individuos, que têm normalmente o pulso accelerado.

Os saes iodicos são encontrados em sua totalidade no sangue, çom todas as qualidades chimicas, donde se tem concluido que este medicamento actua por acção de catalyse ou de presença, sem modificar os globulos sanguineos, quer na fórma, quer no numero.

Overbeck, todavia, sem querer negar esta acção, pensa que elle actua egualmente, a semelhança do mercurio, sobre a albumina do sangue, porque nos individuos intoxicados pelo chumbo, ou nos que tem feito uso das preparações mercuriaes, determina a passagem da albumina e de uma maior quantidade de chumbo para as ourinas.

Como o mercurio, pois, o iodo exerceria uma acção modificadora dissolvente sobre a albumina e a esta acção seriam devidos, segnndo este observador, os effeitos therapeuticos das preparações ioduradas na syphilis.

M. Lancereaux, discutindo estas opiniões. diz que o mercurio e o idureto de potassio longe de deter os acci-

dentes syphiliticos, lhe imprimem um certo gráo de agudeza, como acontece com os preparados de ouro nos accidentes locaes, nas opiniões de Trousseau e Pidoux.

Nota-ae muitas vezes, na marcha do tratamento por meio destas substancias, que apparecem accidentes novos, que até então eram disconhecidos, isto è, não observados, o que prova esta asserção.

Bazin observa que sob sua influencia os grupos tuberculosos desapparecem algumas vezes de uma região para reapparecerem em outras, e que não é raro ver-se o tratamento mercurial determinar impulsos novos nos casos em que a affecção, desde muito se conservava estacionaria. Esta opinião é corroborada pela de muitos observadores, taes como Hutchinson, Faurés, Legroux, etc.

Lancereaux em seu tratado de syphilis cita dous factos curiosos em qae isto se verifica. Um doente que apresentava uma hemiplegia de natureza syphilitica, que cedeu ao tratamento mercurial, apresentou inesperadamente uma paralysia do lado opposto ; e um outro, que sendo tratado de uma osteo-periostite do ramo montante do maxillar inferior, em consequencia desse tratamento sobreveiu-lhe uma exostose na fronte. Com esse author, diremos que estes factos não devem inspirar receios, a ponto de suspender-se o tratamento ; apenas deve dispertar maior cuidado na sua prescripção.

A syphilis, como pensa Yvaren em seu precioso livro, é capaz das metamorphoses as mais esdruxulas, e por essa propriedade que tem de transformar-se, estes phenomenos, facilmente podem ser explicados ; além de que muitos destes accidentes devem ser considerados como filiados ao poder que tem esse agente de apressar-lhes a marcha. Esses phenomenos todos que têm sido observados, são peculiares a molestia e deste modo não se póde, como querem os ante-mercurialistas, filial-os exclusivamente a acção unica do mercurio.

Muitas vezes os phenomenos predominantes da diatheze syphilitica em doentes que se submettem ao dignostico, são caracterizados por exostoses da fronte e dos ossos longos, principalmente do tibia, sem que jámais se tivessem submettidos ao tratamento mercurial.

Como estas poderiamos apontar outras desordens mais graves, dependentes exclusivamente da molestia, principalmente no apperelho respiratorio, onde se notam as lezões que deixamos distriptas nos capitulos precedentes, independentes de qualquer intervenção medicamentosa.

Estas alterações, com a maioria dos authores dizemos que, em vez de provar a inefficacia do tratamento mercurial ou mixto, prova pelo contrario a sua benefica tnfluencia, pela especialidade e energia com que actua sobre a causa morbigena, procurando eliminal-a de um modo directo.

Além destes meios, como auxiliares poderosos no tratamento da syphilis tem sido aconselhado com grande successo o uso das aguas mineraes, a hydroterapia, a electricidade em casos especiaes, os banhos sulphurosos, as fumigações a vapor, etc. A natureza prodiga do Brazil não se limita as riquezas do reino mineral, que occulta em seu uberrimo solo e que tanto desperta a cubiça dos estrangeiros, mas em todos os outros apparecem elementos therapeuticos valiosos para o tratamento desta molestia e existem em varias provincias fontes thermaes riquissimas, que se fossem mais accessiveis a humanidade soffredora, produziria o allivio a um sem numero de infelizes. São muito conhecidos os poços de Caldas e Alambary, na provincia de Minas; mas infelizmente as condicções de transporte são muito onerosas, para que os doentes de syphilis facilmente se submettam ao seu uso. O governo não tem sido muito solicito em tornal-as mais accessiveis, facilitando os meios de transmissibilidade e chamando a si os melhoramentos do estabelecimento balneareo. Por emquanto limitou-se a nomear uma commissão na administração do Conselheiro João Alfredo, com o fim de estudar aquellas milagrosas fontes. O relatorio apresentado pela commissão tem o merito de apresentar o resultado da analyse qualitativa e quantitativa das aguas das diversas fontes, mas pouco se occupa de sua acção therapeutica. A memoria critica, publicada pelo illustrado secretario da Faculdade de Medicina, commendador Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes, tendo o grande merito de ter aperfeiçoado aquellas analyses, deixa egualmente em silencio

esta importante questão, occupando-se unicamente de sua acção therapeutica sobre a morphéa ou o mal de Lazaro.

Nestes trabalhos, feito com capricho, póde-se conhecer bem a sua composição e o gráo de temperatura; pelos saes sulphurosos, de potassa e soda, etc., exercem uma benefica influencia sobre as erupções cutaneas de natureza syphilitica e pela abundante transpiração que produz após o banho, favorece a eliminação do virus, reagindo ao mesmo tempo internamente sobre os tecidos e por consequencia sobre as neoplasias.

Conhecemos alguns doentes que têm tirado os melhores resultados do seu uso. Ainda o anno proximo passado aconselhamol-as a um doente syphilitico, que soffria de rheumatismo e syphilides tuberculosas, que tendo usado apenas de 15 banhos, regressou quasi restabelecido, e em Juiz de Fóra conhecemos um respeitavel velho, que soffrendo de uma asthma muito suspeita com outros phenomanos concomitantes, tirou um optimo resultado com o uso de 30 banhos apenas.

Ao lado das vantagens therapeuticas destas aguas, reune-se o clima excellente e regenerador daquellas paragens, que activando as funcções nutrictivas, muito concorre para combater os estados cacheticos adiantados.

Feitas estas considerações geraes sobre a therapeutica da syphilis, pouco nos resta a dizer com referencia ao tratamento das lezões do apparelho respiratorio.

A base do tratamento é sempre a mesma e apenas devemos attender ao periodo da molestia, as condicções locaes e a tolerancia do doente.

Uma questão muito importante é saber qual dos dous medicamentos deve ser empregado e a epocha em que mais aproveitam.

A acção physiologica e therapeutica que descrevemos, ensinando-nos que tanto um como o outro não actua sobre a diathese syphtlitica, mas sobre as suas manifestações, favorece-nos os meios para a sua administração.

« Se é certo, como pensa Rabuteau e outros therapeutistas, que o tratamento pelo mercurio evita quasi sempre as manifestações terciarias, não é menos certo que nem um dos dous medicamentos coloca o organismo de um modo absoluto ao abrigo das reincidencias. » Por outro lado, pois, não se justifica a preferencia de um sobre o outro.

A experiencia clinica mostra todavia que o mercurio mais aproveita nas manifestaçōas secundarias e o iodureto de potassio nas terciarias, ou como querem alguns authores, o primeiro nas lezões superficiaes, e o segundo nas profundas. Nas laryngopathias syphiliticas, portanto, o primeiro agente tem grande applicação e nas pneumopathias e gommas do pulmōo o iodureto de potassio. Estas indicações não são absolutas, porquanto existem estados intermediarios, periodos de transicção, e não é raro encontrar-se bronchites com laryngites syphiliticas evoluindo conjunctamente, ou lezões do larynge com outras pulmonares, como se verifica em algumas das observações discriptas; nestes casos, pois, o emprego associado dos dous medicamentos, é o melhor que se tem a seguir.

Nas manifestações terciarias, pois, a therapeutica mixta tem sido muitas vezes seguida de explendidos successos, como observa grande numero de authores e os casos referidos de enganos na administração medicamentoza.

Os estados morbidos neoplasicos variando consideravelmente em sua séde anatomica, exigem applicações locaes que merecem uma attenção especial.

O laryngocopio, cujas vantagens diagnosticas deixamos patente, vem nos prestar aqui relevantes serviços. Mostrando aos olhos do clinico o estado das alterações do larynge, indica qual a therapeutica a seguir. Nas laryngopathias não ulcerosas não ha necessidade de applicações locaes. Os meios internos são sufficientes. Nas ulcerosas, porém, póde-se, com o auxilio deste instrumento, levar o topico reclamado pelo estado do orgão, sobre as neoplasias.

Os cauterios chimicos empregados com maior successo são: o nitrato de prata em lapis ou em solução, o chlorureto de zinco, o perchlorureto de ferro em doses medicamentosas, a tinctura de iodo. Em casos de vege-

tações, póde-se actuar com instrumentos cirurgicos, afim de destruir as neoplasias. A electricidade, quando o seu emprego tiver indicação, dá excellentes resultados. A pommada mercurial, applicada externamente sobre a região em fricções, é um meio de que se servem alguns authores; os gargarejos adstringentes tonicos, embora por outros authores seja contestada a sua efficacia, attendendo que só banham a parte superior, são todavia auxiliares que devem ser tidos em consideração.

A poção de Zittmann e o decocto de Pollini, que para alguns authores preenchem o mesmo fim, são preparados efficassissimos que em mãos de medicos experimentados dão maravilhosos resultados. O illustrado Dr. Gabizio emprega-os em sua clinica com successo.

Moeracek usa da seguinte fórmula, a qual dá excellentes resultados, nas manifestações terciarias em que o iodureto não produz effeito, e aconselha-a tambem nas miosites:

Iodoformio 0,1
Licopodio .... q. s.

Para uma pilula.

Casos mais interessantes e graves podem se apresentar, como seja a stenase do larynge e da trachéa, determinando phenomenos de asphixia eminentes. Nestas condicções é necessario a intervenção cirurgica. A tracheotomia deve sem perda de tempo ser praticada, abaixo do ponto estreitado, tendo-se em vista o ponto de eleição da operação. Como meio valioso para combater o estreitamento e removel-o para sempre, Schroet aconselha em seu livro, publicado em 1880, o seu dilatador da trachéa, construido para esse fim. Introduzido o catheter pela parte superior do larynge, recebe-se o cone metallico do instrumento pela incisão da trachéa, convenientemente illuminada pelo espelho reflector, e se o conserva fixo sobre o ponto do estreitamento, durante alguns minutos, na primeira applicação; em dias subsequentes repete-se o catheterismo por meio deste apparelho, conservando-o durante um espaço de tempo maior, e assim se procede

nas seguintes applicações, augmentando gradativamente o tempo de fixação, o volume dos cones, até obter-se a dilatação completa que attinja os limites normaes.

Ao lado do tratamento discripto, deve-se ter em consideração o estado de depauperamento do doente, associar ao mesmo um regimen reconstituinte e hygienico, afim de levantar-lhe as forças.

As considerações que temos feito induzem-nos a tirar as seguintes conclusões:

1.° O mercurio póde ser considerado como o antidoto do virus syphilitico e combater todos os symptomas, mesmo no periodo ultimo da molestia; sua acção, entretanto, sobre as producções gommosas é mais efficaz.

2.° A medicaçáo mixta é em geral o tratamento mais conveniente que póde ser applicado nas pneumopathias, inclusive as gommas do pulmão e larynge.

3.° Nas laryngopathias syphiliticas, qualquer que seja o gráo de sua evolução, este tratamento é bem aconselhado.

4.° O iodureto de potassio applicado isoladamente tem uma indicação mais especial em certos casos de neoplasias gommosas.

5.° Este tratamento sendo o especifico e constituindo a base da therapeutica ante-syphilitica,póde ser coadjuvado vantajosamente dos auxiliares discriptos.

Não basta todavia conhecer a efficacia do medicamento, é preciso conhecer bem a sua dosagem, a tolerancia de doente e dentre os compostos os que devem ser preferidos.

O iodureto de potassio, cujo modo de applicação é pela via gastrica, é dado por alguns praticos na dose de 50 centigrammos por dia; outros o elevam a 20 grammas. Entre estas doses extremas deve-se seguir o meio termo, variando gradativamente a dose do mesmo. Sendo as doses proporcionaes ao effeito obtido e a susceptibilidade dos doentes, costuma-se começar por uma gramma e elevar gradualmente até seis.

Esta prescripção não é absoluta e tendo-se em consideração mais o doente do que a molestia, em casos especiaes pode-se começar por aquella dose.

Alguns praticos empregam-no isoladamente em agua distilada ; outros associam-no ao xarope de cascas de laranjas amargas e outros aperitivos, afim de attenuar seus effeitos irritantes sobre as vias digestivas.

Os depurativos são excellentes coadjuvantes de sua acção therapeutica. E' de boa pratica associal-o a salsaparrilha em infusão ou decocção, ao lupulo, ao gauiaco, ao extracto thebaico, a salsa e caroba de Marques de Holanda, etc.

Dos preparados mercuriaes, de accordo com a sua acção physiologica, o bichlorureto é o melhor e emprega-se na dose de um a dous centigrammas por dia : licor de Van-Switen, pilulas de Dupuytren, de Mialhe, de Culerier, xarope de Larrey, etc.

O proto-iodureto pode ser applicado em pilulas de cinco centigrammas, de uma a tres por dia.

Cazenave dá nas 24 horas 5, 10, 15 e 20 centigrammas deste sal, ou duas a quatro pilulas da seguinte formula :

Proto iodureto de mercurio...	50 centig.
Thridaceo.....................	150 centig.

Para 20 pilulas.

Riccord prefere a seguinte :

Proto-iodureto de hydrargirio..	3 gram.
Thridaceo....................	3 gram.
Extracto thebaico............	1 gram.
Conservas de rosas...........	6 gram.

Para 60 pilulas.
Dose : 1 a 2 por dia.

Outro preparado, o bi-iodureto, associado ao iodureto constitue a medicação mixta.

Gibert aconselha o xarope de deuto-iodureto de mercurio, que contem para 25 gram :

Bilodureto de mercurio ...... 0,01 centig.
Iodureto de potassio......... 0,50 centig.

Puche combina o bi-iodureto de mercurio com o iodureto de potassio, na seguinte formula :

Iodhydrargyrato de potassio .. 1 gram.
Iodo .... 1 gram.
Iodureto de potassio......... 20 gram.
Xarope de papoulas......... 473 gram,

Dose de 25 a 100 gram. por dia em uma tisana.

Lancereaux é apologista deste preparado e o aconselha aos individuos lymphaticos, no periodo secundario da molestia.

A medicação mixta póde ser empregada de outro modo : Dado o iodureto de potassio internamente em uma tisana apropriada, o mercurio póde ser applicado externamente em fricções nas superficies mais absorventes, ou em injecções hypodermicas.

M. Rabuteau, muito apologista deste methodo de injecções, aconselha para combater os accidentes locaes e prevenir os escharas, o emprego destas injecções lentamente.

Neuman, não menos enthusiasta, aconselha para o mesmo fim o uso de uma solução albuminosa como vehiculo. O methodo de fumigações de bi-sulphureto de mercurio póde ser empregado egualmente, mas o seu emprego é menos usado.

O illustrado Conselheiro Torres Homem, em sua prapratica de hospital, temos visto empregar a seguinte formula :

Xarope de caroba............ 250 gram.
Tintura de caroba .... 15 gram.
Iodureto de potassio .... 8 gram.
Biiodureto de mercurio .... 5 centig.

Tres colheres de sopa por dia.

Em sua clinica civil, como refere em seu 1° livro de clinica, em um doente hespanhol, com hemoptyses, febre, erupção muito confluente de syphilides populo-vesiculares,

cephaléa intensa e dôres rheumatismaes nas grandes articulações, não conseguindo combater a hemorrhagia bronco-pulmonar por meio da ipecacuanha, do tartaro e da ergotina associada ao acido gallico, acreditando que houvesse naquella mucosa alguma erupção roseolar que entretinha a broncorrhagia, administrou uma pilula demanhã e outra de noite, contendo cada uma cinco centigrammas de proto-iodureto de mercurio e dous de extracto gommoso de opio, ao mesmo tempo que prescreveu-lhe fricções de quatro gram. de pommada mercurial sobre o thorax duas vezes por dia, conjunctamente com uma tisana de 500 gram. de decocção de salsaparrilha com quatro gram. de iodureto de potassio ; conseguindo com esta medicação energica, resultados magnificos ; pois as melhoras consecutivas foram consideraveis.

A seguinte observação, referida pelo mesmo Conselheiro, é uma prova eloquente das vantagens deste tratamento e vem completar as nossas considerações :

« Quando chefe de clinica do Barão de Petropolis, verificou o seguinte caso :

« Tratava-se de um homem cavernoso, cachetico, que se queixava de muita tosse, abundante expectoração, dyspnéa, inapetencia, diarrhéa e febre com profusos suores durante a noite.

« Este doente tinha sido considerado phthysico e irremediavelmente perdido. Para acalmar a tosse o Barão de Petropolis tinha receitado pilulas de cynoglosse, tres por dia, acompanhadas de infusão de quina e musgo islandico, adoçado com xarope de tolú.

O interno, não tendo ouvido bem a prescripção do professor, mandou vir as pilulas de Belloste que contem mercurio metallico e o doente as foi tomando regularmente.

Depois desta nova medicação, o doente foi melhorendo sensivelmente, a ponto das suas melhoras attrahirem a attenção do sabio mestre.

Terminadas as pilulas, o interno perguntou se devia receital-as de novo, pronunciando claramente o nome do author da fórmula ; só então é que o illustre Barão soube com sorpresa que o doente estava em uso de um prepa-

rado mercurial. Atendendo as melhoras que elle apresentava em todos os sentidos, interrogou-o a respeito de antecedentes syphiliticos e soube que elle tinha tido uma série de accidentes primitivos, secundarios e terciarios, que authorisaram-no a crer, principalmente depois do effeito das pilulas de Beloste, que a sua affecção pulmonar era devida a uma infecção da mesma natureza. O doente continuou no uso das mesmas pilulas, durante mais um mez, sem deixar nunca de tomar tonicos e alimentar-se bem. Em 22 de Setembro sahiu do hospital, conservando apenas da sua molestia alguma tosse, algum emmagrecimento e um sopro abaixo da clavicula direita bem saliente, com gargarejo perceptivel a auscultação durante os esforços da tosse. »

Refere o mesmo author que ao retirar-se do hospital o doente levou uma sua receita, em que prescrevia-lhe um xarope com iodureto de potassio. Tendo-o encontrado depois, em 1862, achou-o gordo e muito disposto.

Esta observação prova tres cousas que se acham em verdadeira opposição as conclusões dos ante-marcurialistas :

1.° Que os preparados mercuriaes e o tratamento mixto conseguem curas maravilhosas em casos extremos.

2.° Que a diathese syphilitica evolue em tres periodos distinctos, determinando lezões as mais graves.

3.° Que estes symptomas secundarios e terciarios são peculiares a molestia e não devidos a intervenção da therapeutica mercurial ou mixta.

Muito poderiamos dizer ainda sobre o assumpto ; mas as questões que deixamos elucidadas, julgamos convenientemente discutidas para preencher as condicções indispensaveis a um bom tratamento da molestia.

Aqui terminamos as nossas reflexões e bem ou mal alinhavadas, julgamos merecer a indulgencia dos nossos mestres, atendendo as difficuldades do assumpto e a pouca observação clinica que no nosso tirocinio academico po-

demos adquirir das affecções discriptas, visto como a raridade da molestia permittiu-nos poucos ensejos de bem observal-a no corrente anno e prescrutar-lhe todos os caprichos. Fugimos o mais possivel de avançar proposições nossas, principalmente nas questões de mais criterto clinico, e abrigando-nos sempre á sombra dos grandes mestres, em cujas opiniões nos escudamos, temos o consolo de que se erramos, foi por conta delles e não pela propria responsabilidade.

PROPOSIÇÕES

Tratamento da retenção das ourinas

I

Multiplas são as causas da retenção das ourinas e o tratamento varia conforme as mesmas podendo ser medico ou cirurgico.

II

Estas causas são intrinsecas ou extrinsecas, completas ou incompletas, accidentaes ou naturaes, medicas ou cirurgicas.

III

Em todas as retenções que reconhecerem por causa lezões da bexiga. o tratamento medico é plenamente indicado, modificando-se porém conforme a causa que reclama o seu emprego.

IV

As retenções dependentes dos estados inflammatorios ou congestivos, isolados ou complicando lezões organicas da bexiga, cedem de ordinario aos meios geraes auxiliados do catheterismo.

V

Em casos de inercia ou atonia da bexiga o centeio espigado e a noz vomica administrados internamente, a electricidade, as injecções de agua fria na bexiga, o catheterismo repetido podem ter applicação.

VI

A retenção motivada por congestão ou inflammação isoladas, ou complicadas de lezões anteriores da prostata, é finalmente combatida pelo emprego de sanguesugas no perineo, pelos meios geraes e o catheterismo com uma sonda curva e de medio calibre.

VII

Nas retenções dependentes de tumores do perineo, infiltrações ourinosas, abcessos da prostata, determinando estreitamentos por compressão, a remoção do obstaculo deve ser feita pela dilatação.

VII

Se a retenção é devida a um estreitamento organico da urethra que não tenha cedido a dilatação gradual e progressiva, deve-se recorrer a divulsão, como unico recurso satisfactorio.

IX

Se o estreitamento, devido a blenorrhagias repetidas, complica-se de calculos da bexiga, que por sua vez favorecem a retenção das ourinas, convem combater primeiro o estreitamento pelos processos conhecidos para depois remover a outra causa, pela lithotricia ou a thalia, conforme a indicação.

X

Nas retenções symptomaticas de affecções dos centros nervosos o tratamento deve ser dirigido contra a molestia que as determinou.

XI

Consestindo o grave perigo da retenção no envenenamento-uremico, em casos especiaes, quando este phenomeno já se houver manifestado, havendo obstaculo a eliminação das ourinas, urge a necessidade de retiral-as por meio da punção da bexiga.

XII

Em geral é nos casos de paralysia da bexiga, quando o coma uremico se tem manifestado, que se deve recorrer a este processo, podendo-se fazer a puncção a cima do pubis ou pelo intestino recto. N'este ultimo caso deve-se empregar um trocater de pequeno calibre, auxiliado do aspirador de Dieulafoy.

XIII

Nos casos de esmagamentos, feridas ou falsos trajectos da urethra, ao cotherismo difficil e perigoso, devemos preferir os meios geraes e os discongestionantes locaes.

XIV

A existencia de corpos estranhos na urethra, obstruindo o canal, como fragmentos de calculos, será combatida por meio de pinças, da operação da casa ou do catheterismo, conforme a séde e a natureza do obstaculo.

XV

Do que fica exposto conclue-se não haver uma indicação absoluta no alvitre a seguir-se nos casos de retenção de ourinas. A intervenção medica ou cirurgica é relativa sempre a séde, a natureza e a multiplicidade de causas.

Febres perniciosas no Rio de Janeiro

I

A febre perniciosa é uma manifestação aguda e gravissima da infecção palustre (T. Homem).

II

Geralmente se observa esta pyrexia no curso de uma febre intermittente ou de caracter larvado.

III

Outras vezes pode, acommetter o individuo em plena robustez, no curso ou na terminação de qualquer estado morbido.

IV

Seu typo pode ser intermittente, remittente ou continuo, podendo tambem manifestar-se sob a fórma larvada quando não existe hyperthermia.

V

A classificação das febres perniciosas basea-se na predominancia dos seus symptomas.

VI

No Rio de Janeiro são mais commummente observadas as fórmas algida, comatosa e meningo encephalica.

VII

Sua etiologia é identica a das febres intermittentes, simples, de fundo palustre.

VIII

E' mais frequente nos adultos que nas creanças do sexo masculino e nestas do que nos velhos.

IX

Uma grande elevação de temperatura, que attinge a 40°, precedida do frio inicial caracteriza o accesso franco, e na fórma algida a temperatura desce abaixo da normal.

X

A fórma commatosa é a que mais commummente se observa, quando a molestia sorprehende o individuo são, independente de accessos intermittentes preexistentes.

XI

As lezões anatomo-pathologicas observadas dependem da fórma, da intensidade e duração destas pyrexias.

XII

Geralmente as lezões constantes e caracteristicas do envenenamento palustre são a congestão do figado e baço.

XIII

O diagnostico de uma febre perniciosa nem sempre é facil.

XIV

A rapidez e intensidade dos symptomas, a desordem do seu agrupamento, a congestão brusca do figado e baço, a dôr splenica são os seus elementos primordiaes.

XV

O prognostico das febres perniciosas é sempre grave, estando a gravidade na razão directa do numero dos accessos e de algumas de suas fórmas.

XVI

Uma vez diagnostica a molestia, convem reagir energicamente com os saes de quinina em alta doze.

XVII

Deve-se actuar energicamente durante o accesso, se o doente é examinado pela primeira vez e ter sobretudo em vista prevenir com fortes doses os subsequetes.

XVIII

O tratamento deve ser dirigido tambem segundo a sua fórma e variedade dos symptomas, tendo-se em vista combater a fundo da molestia com os saes referidos.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Do Opio chimico-pharmacologicamente considerado

I

O opio é um succo gommo-resinoso, concentrado, extrahido por expressão ou por incisão das capsulas da *papaver somniferum*. (Familia das Papaveraceas.)

II

Aprezenta-se ao commercio sob a fórma de pequenos pães, mais ou menos irregulares.

III

O opio é o producto natural que maior numero de alcaloides encerra, sendo porém o mais importante a morphina, quer pela sua segurança, quer pelas suas variadas applicações e reacções chimicas.

IV

As substancias activas mais importantes contidas no opio são: morphina, codeina, narcotina, thebaina ou paramorphina, pseudo-morphina, porphyroxina, papaverina, meconina, opianina, acido meconico, etc., etc.

V

Segundo alguns pharmacologistas nem todos os principios do opio são verdadeiros alcaloides, mas sim productos de reacção.

VI

A morphina combina-se com os acidos, formando saes de composição definida.

VII

O termo medio da riqueza do opio em morphina é de 10 por cento.

VIII

As variedades mais communs são: a de Smyrna, a de Constantinopla e a do Egypto ou d'Alexandria.

IX

Os preparados modernos do opio mais usados são : o *extracto gommoso de opio*, o *xarope de opio*, o *laudano de Sydenhan*, o *xarope diacodio* e outros.

X

Quanto mais rico em alcool fôr o vehiculo de uma preparação pharmaceutica, contendo opio, tanto mais rico relativamente em principios soluveis.

XI

O melhor processo e o mais geralmente uzado para a dosagem da morphina é o de Guillermond, modificado por Guibourt, segundo o qual o opio é successivamente tractado pelo alcool, pela ammonea e pelo ether ou chloroformio.

XII

De todos os processos é este o que dá um producto mais abundante de morphina e o mais facil de purificar e apresenta mais exactamente a relação da morphina para o opio, segundo Soubeiran.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Quœ longo tempore externuntur corpora, lente reficere opportet, quœ vero brevi cœleriter.

Aph. 3. Sect. II.

II

In febris non intermittentibus, si partes extremœ sunt frigidœ, internœ vero urantur, et siti vexentur, lethale est.

Aph. 48. Sect. IV.

III

Urinœ difficultatem venœ sectio solvit. Secundœ autem sunt interiores.

Aph. 36. Sect. VI.

IV

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquesite optima.

Aph. 6. Sect. I.

V

Dolores et in lateribus et in pectore et in cœtius partibus, num multum differant, perdiscendum.

Aph. 5. Sect. VI.

VI

Quœ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ vero ignis non sanat, insanabilia existimare opportet.

Aph. 6. Sect. VIII.

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 1º de Outubro de 1883.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Benicio de Abreu.

Dr. Oscar Bulhões.